



STUDENT HEALTH INFORMATION FORM

This form is for grades 1 to 12 students

General Information

Student's full name	Grade/ Section	
اسم الطالب	الصف \ الشعبة	
Place of birth	Date of birth	
مكان الميلاد	تاريخ الميلاد (ميلادي)	
Father's full name	Mobile #	
اسم الأب	رقم الجوال	
Secondary contact	Mobile #	
الرقم البديل	رقم الجوال	
Detailed Address	Home #	
العنوان المفصل	رقم المنزل	

Physical Status

Case	Yes	No	Case	Yes	No	Case	Yes	No
Hearing Impairment			Weak Eyesight			Diabetes		
ضعف في السمع			ضعف في النظر			سكري		
Anemia			Hereditary Blood Disease			Hypertension		
فقر الدم			أمراض الدم الوراثية			ارتفاع ضغط الدم		
Frequent Urination			Epileptic Seizures			Asthma		
تبول متكرر			نوبات الصرع			الربو		
Allergies (if any)								
حساسيه								
Other (Please mention)								
الحالات الغير مذكورة في الجدول								

Psychological Status

Case	Yes	No	Case	Yes	No	Case	Yes	No
Shyness & Introversion			Inattention			Stammering		
خجل و انطواء			عدم التركيز			التأتأة		
Nosophobia			Bullying			Slow-Learning		
رهاب المرض			التنمر			بطء التعلم		
Anxiety & Tension			Selfishness			Hyperactivity		
القلق و التوتر			الأنانية			الحركة الزائدة		
Other (Please mention)								
الحالات الغير مذكورة في الجدول								

Parent's signature

--