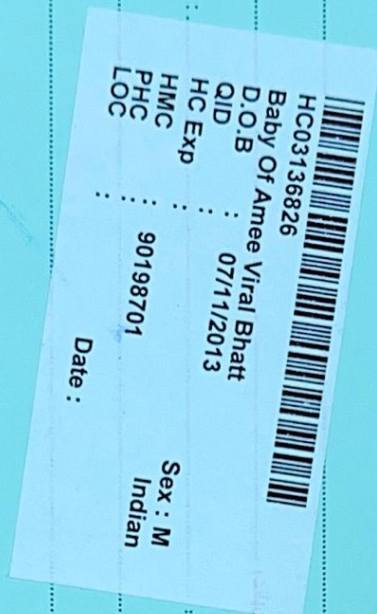


H.C. Name : ..... اسم المرز المصحي :

بطاقة تحصين الطفل  
CHILD IMMUNIZATION CARD

Name : ..... الاسم :  
Birth Reg. No. : ..... رقم سجل الميلاد :  
Health Care No. : ..... الرقم صحي :  
Date of Birth : ..... تاريخ الميلاد :  
Sex : ..... الجنس :  
Nationality : ..... الجنسية :  
Address : ..... العنوان :  
Phone No. : ..... هاتف رقم :  
Blood Group : ..... فصيلة الدم :



الرجاء المحافظة على هذه البطاقة وإحراجها كما ذهبت بالطفل إلى الطبيب  
Please keep this card clean and bring it every time the child comes to the doctor  
Tel: 66740951 - 66740948 - 44070150 , Fax: 44070812

Growth Record

سجل النمو

ملاحظات Remarks	نسبة هيموغلوبين Hb %	مخطط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date

جدول التطعيمات المعتمد وفقاً للجدول الصادر في عام 2007، دولة قطر

التاريخ Date	العمر Age	الوزن Wt.	الطول Hgt.	مخطط الرأس H.C.	نسبة هيموغلوبين Hb %	ملاحظات Remarks
عند الولادة At Birth						
شهرين 2 Months						
أربعة أشهر 4 Months						
سنة أشهر 6 Months						
12 أشهر 12 Months						
15 أشهر 15 Months						
18 أشهر 18 Months						
2-4 سنوات 2-4 Years						
4-6 سنوات 4-6 Years						
7-11 سنوات 7-11 Years						
11-13 سنوات 11-13 Years						
13-16 سنوات 13-16 Years						

ملحظة: التطعيم السداسي بدون (الجدد الفيروسي الهوائي - الدفتيريا - السعال الديكي + التيتانوس + هموفيلس إنفلونزا) + شلل الأطفال المعطل  
Hexa : (Hep B + Dtp + Hib + IPV)



