



خدمات المصححة المدرسية
School Health Services
الخدمات العلاجية الخارجية
Ambulatory Healthcare Services



سجل
التحصين
المدرسي
School Age
Vaccination
Record

في حالة حدوث أي تأثيرات جانبية بعد
التطعيم يرجى مراجعة العيادة أو أقرب
غرفة طوارئ.

In case of any reaction after
vaccination, please report to your
clinic or attend nearest ER.

Vaccine	Batch No.	Expiry Date	School Clinic	Date of Vaccination	Site	Route	Reaction	Nurse's Name & Signature

نطعيمات إضافية

Student's Name: **ALI AHMAD RIZVI SYED**
إسم الطالب / الطالبة: **علي أحمد رزي سيد**

District: **ABU DHABI**
المحافظة: **أبو ظبي**

Nationality: **PAKISTANI**
الجنسية: **باكستاني**

Date of Birth: **18 SEPT. 2012**
تاريخ الميلاد: **18 سبتمبر 2012**

Place of Birth: _____
مكان الميلاد: _____

Address: _____
العنوان: _____

Tel.: _____
الهاتف: _____

Allergy: **حساسية:**
Yes No

Specify: _____
حددتها: _____



خدمات الصحة المدرسية
School Health Services
الخدمات العلاجية الخارجية
Ambulatory Healthcare Services

سجل التذمين المدرسي
School Age Vaccination Record

Student Name: **ALI AHMED RIZVI SYED IC**

اسم الطالب/الطالبة:

Grade	Vaccine	Vaccination Date	Site of Vaccine	Route	Reaction	Batch No.	Expiry Date	School Clinic	Nurses Name & Signature
Grade 1	MMR حصبة و نكاف و حصبة المانية دفتيريا و تيتانوس و سعال درخي و شلل الأطفال و سعال درخي و شلل الأطفال Polio OPV/IPV شلل الأطفال	10-3-2019	LA	SC	none	AMRBD62A3	02-2020	ICS	Julia Christine B. Duldulao School Nurse GN11844 Islamia English School
		11-11-2018	LA	IM		CS141AD	02-2019		
			MORTA	PO		R 2407	12-2019		
Grade 11	الحشري الماني جرعة 1 الحشري الماني جرعة 2 Varicella Vaccine 1 st Dose Varicella Vaccine 2 nd Dose Tdap تيتانوس و دفتيريا و سعال درخي MCV/4 تطعيم المكورات السحائية	06-01-2014	FAMILY	CLINIC	none	AFD 162424	02-2020	ICS	
		11-11-2018	RA	SC					
Grade 8 or Grade 11 Female	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري 1 HPV1 st Dose لقاح فيروس الورم الحليمي البشري 2 HPV2 nd Dose لقاح فيروس الورم الحليمي البشري 3 HPV 3 rd Dose								