

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة فرحات عباس سطيف - 1

الامانة العامة

وحدة الطب الوقائي



استبيان حول الحالة الصحية

الاسم: اللقب:

تاريخ الميلاد: العنوان:

الكلية/الشعبة:

رقم التسجيل:

رقم الهاتف: البريد الالكتروني:

المعلومات الصحية: (وضع علامة X في الخانة المناسبة)

■ فصيلة الدم: RH:

■ عملية جراحية : نعم لا نوعها:

■ مرض مزمن: نعم لا نوعه:

■ مرض الحساسية : نعم لا نوعه:

■ الإعاقة : نعم لا نوعها: حركية ، ذهنية ، بصرية ، سمعية

..... أخرى ما نوعها:

■ التطعيم (رزامة التلقيح محترمة): نعم لا

ملاحظة : ملأ الاستبيان إجباري .