

TREDYFFRIN/EASTTOWN స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్

శారీరక పరీక్ష నివేదిక
గ్రేడ్స్ K,6,11 మరియు పెన్సిల్వేనియాలోని
విద్యార్థులందరూ

పెన్సిల్వేనియా పాఠశాల ఆరోగ్య చట్టం ప్రకారం, పాఠశాలలో ప్రవేశించడానికి (కిండర్ గార్డెన్ లేదా గ్రేడ్ 1), గ్రేడ్ 6, గ్రేడ్ 11 మరియు పెన్సిల్వేనియాకు వస్తున్న కొత్త విద్యార్థులందరికీ శారీరక పరీక్ష అవసరం. దీనిని మీ బిడ్డ ఆరోగ్యం గురించి మంచి అవగాహన ఉన్న మీ కుటుంబ వైద్యులు చేయడం మంచిదని గట్టిగా సిఫారసు చేయడమైనది. ఈ పరీక్షా ఫారంను మీ కుటుంబ వైద్యులు నింపి మీ బిడ్డ పాఠశాల నర్సుకు అందజేయాలని ఉంటుంది.

పేరు _____ లింగబేధం _____ పుట్టినతేదీ _____ గ్రేడ్ _____

ఇమ్్యునైజేషన్ ఇవ్వబడిన తేదీలు

డిప్టెరియా, పెర్థుసిస్, టెటానస్,					
Tdap					
పోలియో					
హెపటైటిస్ బి (ఒకవేళ 2 మోతాదు సిరిస్ సూచించబడినట్లయితే)					
మిజిల్స్ గవదలు రెబెల్లా (MMR)					
మెనిన్జైటైస్ కంజుగేట్ వ్యాక్సిన్					
ఇతరములు:					

చికెన్ పాక్స్ వ్యాధి: _____ వారిసెల్లా ఇమ్్యునైజేషన్ తేదీలు: _____
పరీక్ష తేదీ_ఫలితాలు _____

అలర్జీలు:

ముఖ్యమైన గత వైద్య చరిత్ర:

ప్రస్తుత మందులు:

ప్రస్తుతం శారీరకపరంగా కనుగొనబడినవి:

ప్రస్తుత పరీక్ష తేదీ: _____

• ఎత్తు: _____ బరువు: _____ BMI: _____ రక్తపోటు: _____ నాడీ: _____

అసాధారణ స్థితి సిఫారసు _____

• స్కోలియోసిస్: సాధారణం_అసాధారణం_అసాధారణంగా ఉంటే కర్వ్ కోణం _____

ఒకవేళ అసాధారణంగా ఉంటే సిఫారసు _____

• వైరస్ పరీక్ష ఫలితాలు: దగ్గరి_ (ఎడమ) దూరం_ (ఎడమ) దూరం_ / _____

దగ్గరి_ (కుడి) (కుడి)

• వినికీడి పరీక్ష ఫలితాలు: _____

ప్రత్యేక సీటింగ్ లేదా థెరపిస్ట్ లేదా పాఠశాల నర్స్ చే ఫాలో అప్ అవసరమయ్యే దృష్టి, వినికీడి లేదా మాట్లాడటానికి సంబంధించిన ఏదైనా సమస్య ఉంటే వివరించండి: _____

• కదలటం, స్థిరత్వం, లేదా శారీరక అభ్యాసాలను పరిమితం చేసే ఏదైనా ఇతర సమస్య ఉంటే

వివరించండి:

దయచేసి ముద్రించండి లేదా స్టాంప్ వేయండి

ఫిజిషియన్ పేరు:

ఫిజిషియన్ సంతకం: _____

చిరునామా:

ఫోన్:

తేదీ: _____

Revised 5/2020