

Date / التاريخ : -----
Contact Number / الهاتف : -----
College / Dep. / الكلية : -----



استبانة Questionnaire

Name :		: الاسم
Date of Birth :		: تاريخ الولادة
Age :		: العمر

* تهدف هذه الاستبانة لتحسين جودة وخدمة العيادة لطلبة الجامعة ومنع حدوث أزمات صحية في الجامعة. كما أن المعلومات المقدمة ستكون سرية للغاية.

* This questionnaire serves as a tool to improve the School Clinic's quality of service towards students and prevent foreseeable health crisis in the University. The Deanship of Student Affairs will treat the information provided as very confidential.

Date of Last Hospital Check Up:	تاريخ آخر زيارة إلى المستشفى:
Reason:	سبب اخر زيارة:

* يرجى وضع علامة ✓ إذا كنت تعاني حالياً من أي ظرف صحي مشار إليه في الجدول الآتي. ويرجى الإشارة إلى الدواء.

* Kindly put a tick ✓ if you are currently experiencing these health conditions and kindly provide the medication that you are taking for the specific condition.

HEALTH CONDITION	نعم	لا	الدواء MEDICATION	الحالة الصحية
	YES	NO		
Asthma				الربو
High Blood Pressure				ضغط الدم المرتفع
Irregular Or Fast Heart Rate				المعدل السريع لضربات القلب
Diabetes				السكري
Anemia				فقر الدم
Kidney Problems				مشكلات الكلى
Arthritis				التهاب المفاصل
Thyroid Problems				مشكلة الغدة الدرقية
Migraine Headache				الصداع النصفي

في حال وجود أي حالة صحية لم تُذكر أعلاه، يرجى تزويدنا بالمعلومات الآتية:

Any disorder/s and health condition/s that did not apply on the above categories but you are currently experiencing kindly provide us with the information below:

الحالة الصحية	HEALTH CONDITION	MEDICATION	الأدوية

معلومة إضافية: يمكنك مراجعة العيادة من الساعة 11 صباحاً حتى 7:30 مساءً لإجراء الفحوصات الأساسية مثل ضغط الدم، معدل ضربات القلب، وفحص السكر.

Added information: The School Clinic is available from 11 am until 7:30pm for basic health assessment procedures like blood pressure, heart rate and capillary blood sugar testing.