

### الملحق ج: التصريح الطبي للارتجاج

يتم إجراء فحص طبي بغرض إعطاء تصريح طبي للارتجاج وذلك عقب الإكمال الناجح للمراحل من 1 إلى 4 في خطة إدارة الارتجاج في البيت والمدرسة. يلزم إرجاع نموذج التصريح الطبي للارتجاج، الذي يوقعه طبيب أو ممرضة ممارسة، إلى المدرسة قبيل المشاركة الكاملة في الرياضات التي لا تنطوي على احتكاك (المرحلة 5) والتي تنطوي على احتكاك (المرحلة 6).

#### المرحلة 1: يتم إكمالها من قبل الأهل/ولي الأمر

اسم الطالب: \_\_\_\_\_  
تاريخ الارتجاج: \_\_\_\_\_ تاريخ تشخيص الارتجاج: \_\_\_\_\_  
ارتجاجات سابقة: نعم/لا (برجاء وضع دائرة) في حالة نعم، التاريخ (التواريخ): \_\_\_\_\_

#### المرحلة 2: يتم إكمالها من قبل المكتب الطبي

اسم الطبيب(ة)/الممرض(ة) الممارس(ة): \_\_\_\_\_ رقم الترخيص الطبي: \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني/رقم الاتصال: \_\_\_\_\_

لقد قرر فحص طبي أن:

- هذا المريض يستطيع أن يعود للمشاركة الكاملة في الأنشطة الإدراكية والبدنية بدون أية قيود.  
أو  
 هذا المريض يستطيع أن يعود للأنشطة الإدراكية والبدنية بالقيود التالية:

الجدول الزمني	القيود

التاريخ

توقيع - الطبيب(ة)/الممرض(ة) الممارس(ة):  
(الرجاء وضع دائرة على التوصيف المناسب)