****

**وزارت آموزش و پرورش**

**معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع**

**بسمه تعالی**

**سال جهش تولید**

**شماره:**

**تاریخ:**

**پیوست:**

**نمون برگ شماره (4-ب)**

ب - معاینات جسمی ( توسط پزشک )

ب- 1) قد ، وزن ، فشار خون، BMI

|  |
| --- |
| **بند – 23 . قد (به سانتیمتر ).............................. بند – 24 . وزن (به کیلو گرم)............................ BMI ...............** |
| **بند – 25. فشار خون 1- سیستول............. 2- دیاستول ................ فشار خون بالا (90/140 وبالاتر ) 1- خیر🞎 2- بلی🞎** |

ب- 2) اندازه قدرت بینایی :

|  |
| --- |
| **بند –25 . وضعیت بینایی چشم راست (پس از اصلاح با عینک) 1-10/10🞎 2- 10/9🞎 3- 10/8و کمتر 🞎** |
| **بند –26 . وضعیت بینایی چشم چپ (پس از اصلاح با عینک) 1-10/10🞎 2- 10/9🞎 3- 10/8و کمتر 🞎** |
| **بند –27 . باتوجه وضعیت بینایی مراجعه دانشجو به چشم پزشک توصیه می شود؟ 1- خیر🞎 2-بلی🞎** |
| **بند –28 . آیا هر دو چشم سالم است؟ اگر نه نام بیماری ....................................** |
| **بند– 29.اگر از عینک استفاده می­کنید؟ شماره چشم چپ ...............راست............آستیگماتیسم:راست ............ چپ ..............** |

ب- 3) معاینه لثه و دندان ها :

|  |
| --- |
| **بند – 30 . وضعیت بهداشت دندان ها کدام گزینه است ؟ 1.بد 🞎 2.متوسط🞎 3. خوب🞎** |
| **بند – 31. وضعیت بهداشت لثه ها کدام گزینه است ؟ 1.بیماری لثه (بیوره) 🞎 2.التهاب لثه 🞎 3. طبیعی🞎** |
| **بند – 32 . باتوجه به معاینات وضعیت دهان و دندان مراجعه دانشجو به دندانپزشک توصیه می شود؟1-خیر🞎 2- بلی 🞎** |

****

**وزارت آموزش و پرورش**

**معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع**

**بسمه تعالی**

**سال جهش تولید**

**شماره:**

**تاریخ:**

**پیوست:**

ب- 4 ) معاینات بدنی و بررسی های بالینی :

بند 33-بررسی های بالینی

**(همکار گرامی لطفاً پیش از معاینه، مروری بر شرح حال باربارا بیتزولیست ، بیماری های ممنوع الاستخدام داشته باشد )**

|  |
| --- |
| **1 . پوست ومو: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **2 . سر ، صورت وگردن : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **3 . چشم و پلک ها : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **4 . دهان ، گوش ، حلق وبینی : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **5 . بیماریهای عفونی : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **6 . خون وغدد لنفاوی: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **7 . قفسه سینه وپستان: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **8 . قلب وعروق: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **9 . ریه وتنفس: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **10 . سیستم گوارشی: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **11 . سیستم کلیه ها و مجاری ادراری: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **12 . مغز واعصاب : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **13 . اعصاب و روان: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **14 . اندام فوقانی و تحتانی: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **15 . بیماری ها ی روماتولوژی، استخوان ،مفاصل و عضلات: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **16 . غدد و هورمون ها: طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |
| **17 . معاینات زنان : طبیعی🞎 غیر طبیعی🞎، ذکر شود .................................** |

****

**وزارت آموزش و پرورش**

**معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع**

**بسمه تعالی**

**سال جهش تولید**

**شماره:**

**تاریخ:**

**پیوست:**

ب -5)نتیجه نهایی معاینات پزشکی

بند34- اظهار نظر نهایی پزشک معاین

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **انحراف چشم** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **12** | **اشکال در راه رفتن** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **2** | **دید دو چشم با استفاده از عینک** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **13** | **لرزش در اندام ها** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **3** | **دید چشم راست با استفاده از عینک** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **14** | **چاقی یا لاغری مفرط** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **4** | **دید چشم چشم با استفاده از عینک** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **15** | **تیک عصبی** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **5** | **سمعک** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **16** | **ناموزونی در حرکات بدن** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **6** | **حداقل 40دسی بل شنوایی در گوش راست** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **17** | **لکنت زبان** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **7** | **حداقل 40دسی بل شنوایی در گوش چپ** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **18** | **اشکال در ادای کلمات و حروف** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **8** | **عفونت گوش** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **19** | **نقص عضو یا ایراد آشکار جسمی** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **9** | **سوختگی در صورت** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **20** | **تناسب اندام** | **دارد** |  | **ندارد** |  |
| **10** | **ماه گرفتگی در صورت** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **21** | **وزن(تناسب وزن با حداقل قد)** |  | | **کیلوگرم** | |
| **11** | **ریزش کامل مو در صورت و سر** | **دارد** |  | **ندارد** |  | **22** | **قد(براساس مصوبه ستاد استانی)** |  | | **سانتی متر** | |