



## تطعيمات التأمين الصحى لطلاب المدارس

\* تطعيم الصف الأول الابتدائى: (لقاح السحائى Meningitis )

\* تطعيم الصف الثانى والرابع الابتدائى: ( اللقاح الثنائى D.T.V. )

\* برجاء إتباع التعليمات الآتية:

- 1) إرسال الموافقة يتم فقط من خلال الرابط المرسل الخاص بكل ولى أمر (وليس عن طريق وسائل أخرى).
  - 2) اسم الطالب / الطالبة ( مطابق لشهادة الميلاد ).
  - 3) إختيار الفصل الخاص بكل مبنى ( مشترك أو بنات ).
  - 4) إذا كان لدى ولى الأمر أكثر من طفل فى نفس المرحلة يرجى كتابة اسمائهم فى خانة اسم الطالب.
  - 5) رابط الدخول للاستمارة للمرحلة الواحدة صالح لمرة واحدة فقط.
  - 6) الرابط مفتوح حتى موعد أقصاه الاثنين 7 أكتوبر 2024.
  - 7) فى حالة عدم إرسال الرد سيعتبر ذلك رفضاً للتطعيم ويكون ذلك على مسئولية ولى الأمر.
  - 8) سيتم التنويه عن موعد بدء التطعيم عن طريق الايميل.
- \*لينك التطعيم:

- للصف الأول الابتدائى: <https://forms.gle/fNS4JuB7qyE3jgm39>

- للصف الثانى والرابع الابتدائى: <https://forms.gle/os37i1SRxnPMPMvT7>

\*ملحوظة هامة:

يرجى الرجوع للطبيب المعالج فى حالة الموافقة حرصاً على سلامة الطلبة.