



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 السبت 11 أكتوبر 2025.
 - 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/EFXX65CWdYcjFJWEA>

- للصف الثانى والرابع الابتدائى: <https://forms.gle/u9yVGhdATpYakLj78>

*ملحوظة هامة:

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