

<b>ACCIDENT/INJURY/ILLNESS REPORT SLIP</b> قسيمة تقرير الحوادث / والمرض		Pupil's Name - اسم التلميذ		Date - التاريخ
				Time - الساعة
				Class - الفصل
Location of accident/incident - موقع الحادث				
Head injury - إصابة في الرأس		Sprains/Twists - الالتواء / الفتل		Parent/Carer Contacted الاتصال بالوالد / مقدم الرعاية
Asthma - الربو		Nosebleed - نزيف الأنف		Unable to Contact Parent عدم قدرة الاتصال بالوالد / مقدم الرعاية
Bump/Bruise - صدمة / كدمة		Stomach pain/Upset tummy - آلم في المعدة / البطن		Collected from School تم جمع الطفل من المدرسة
Cut/Graze - جرح / خدش		Mouth injury/Toothache/Loose or missing tooth إصابة الفم / وجع الأسنان / فقدان الأسنان		Well enough to remain at school after First Aid جيد للبقاء في المدرسة بعد الإسعافات الأولية
Headache/High temperature صداع / درجة حرارة مرتفعة		Wet herself/himself - بلل نفسه		<b>IMPORTANT – هام</b> <b>Please consult your doctor if your child suffers any drowsiness, vomiting, impaired vision or excessive pain after returning home.</b> يرجى استشارة الطبيب إذا كان طفلك يعاني أي النعاس والقيء وضعف البصر أو الألم المفرط بعد الرجوع الى المنزل
Vomiting/Nausea - تقيؤ / الغثيان		TLC Applied - الرعاية المطبقة		
Additional Comments - تعليقات إضافية				First Aider مقدم الإسعافات الأولية

<b>ACCIDENT/INJURY/ILLNESS REPORT SLIP</b> قسيمة تقرير الحوادث / والمرض		Pupil's Name - اسم التلميذ		Date - التاريخ
				Time - الساعة
				Class - الفصل
Location of accident/incident - موقع الحادث				
Head injury - إصابة في الرأس		Sprains/Twists - الالتواء / الفتل		Parent/Carer Contacted الاتصال بالوالد / مقدم الرعاية
Asthma - الربو		Nosebleed - نزيف الأنف		Unable to Contact Parent عدم قدرة الاتصال بالوالد / مقدم الرعاية
Bump/Bruise - صدمة / كدمة		Stomach pain/Upset tummy - آلم في المعدة / البطن		Collected from School تم جمع الطفل من المدرسة
Cut/Graze - جرح / خدش		Mouth injury/Toothache/Loose or missing tooth إصابة الفم / وجع الأسنان / فقدان الأسنان		Well enough to remain at school after First Aid جيد للبقاء في المدرسة بعد الإسعافات الأولية
Headache/High temperature صداع / درجة حرارة مرتفعة		Wet herself/himself - بلل نفسه		<b>IMPORTANT – هام</b> <b>Please consult your doctor if your child suffers any drowsiness, vomiting, impaired vision or excessive pain after returning home.</b> يرجى استشارة الطبيب إذا كان طفلك يعاني أي النعاس والقيء وضعف البصر أو الألم المفرط بعد الرجوع الى المنزل
Vomiting/Nausea - تقيؤ / الغثيان		TLC Applied - الرعاية المطبقة		
Additional Comments - تعليقات إضافية				First Aider مقدم الإسعافات الأولية