



Rudisha fomu iliyoamilishwa kwa:
Jefferson County Public Schools,
Health Services Department, LAM Building
4309 Bishop Lane, Louisville, KY 40218
Telephone # (502) 485-3387
Fax # (502) 485-3670

JEFFERSON COUNTY PUBLIC SCHOOL
MPANGO WA AFYA YA SHULE
PUMU

Mwaka wa
Shule:

USIANDIKE KATIKA SEHEMU HII

0770620686

Tafadhali chapisha kwa makini.

SEHEMU A Mzazi/Mlezi: Kamilisha Vitu 1 - 11

1) # ya Mwanafunzi ya Utambulisho 2) Jina la Mwisho la Mwanafunzi 3) Jina la Kwanza la Mwanafunzi 4) Tarehe ya Kuzaliwa

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5) Shule 6) Daraja

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Jinan a Habari ya Mawasiliano ya Mzazi/Mlezi

7) Jina 8) Nambari ya Simu 9) Anwani ya Kutuma Barua, Jiji, Nchi, Msimbo

<input type="text"/>	() - <input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	------------------------------	----------------------

10) Nambari ya Dharura

<input type="text"/>	() - <input type="text"/>
----------------------	------------------------------

11) **Dokezo kwa mzazi/mlezi:** Kusahihi fomu hii kutawachilia Bodi ya Elimu ya Kaunti ya Jefferson na wafanyakazi wake kutokana na dhima ya aina yoyote unaoweza kutokana na hatua ya mpango huu. Fomu hii haitaondoa dhima ya shule au wafanyakazi wake kwa uzembe wao wenyewe. Pia, ninatoa ruhusa kwa mtunzaji huduma ya afya kukamilisha na kusahihi fomu hii kuhakikish habari hii na wafanyakazi wa JCPS kuhusu habari hii. Ninakubali pia kwamba dawa na matibabu san asana henda yakapewa na mtaalamu wa JCPS aliyefunzwa, asiye na leseni. Ninailikia na kukubali wakati ninaamrisha mtoto wangu kuhudhuria safari ya uwanjani iliyofadhiliwa na shule dawa hizi na/au huduma za afya zinaweza kutolewa na mjitolea aliye na leseni. Wazazi tafadhali kumbuka: Fomu ya idhini ya maagizo lazima iwe kwenye faili shuleni kwa dawa zitakazopewa shuleni

Sahihi ya MZAZI/MLEZI

NAMBARI YA SIMU

() -

TAREHE

SEHEMU B KUKAMILISHWA NA MTOAJI UTUNZAJI WA AFYA PEKE YAKE: Kamilisha Vitu 12 - 17

12) Je, mtoto huyu ana PUMU? NDIO LA Uchambuzi Mwingine: _____

13) Je, ni mambo yapi yanaweza kusababisha pumu ya huyu mtoto?
 Poleni Vumbi Wanyama Zoezi Vyakula Ugonjwa Ingine: _____

14) ISHARA za pumu zinaweza jumuisha:

Kukohoa Kushikana Kupungukiwa na pumzi
 Tafadhali orodhesha dalili zingine maalum kwa mtoto huyu: _____

15) Matibabu ya Pumu SHULENI: NDIO LA

16) Je, mwanafunzi huyu amefunzwa na anaweza kubeba kifaa chake cha kuvuta pumzi na kukitumia mwenyewe? NDIO LA

17) Habari ya Mtoaji Huduma ya Afya Ni lazima fomu isahihiwe na Mtoaji Huduma ya Afya na mzazi/mlezi

Sahihi ya Mtoaji Huduma ya Afya

Tarehe

Stempu ya Afisi ya Matibabu (inahitajika kwa usindikaji)

Jina la Kuchapishwa la Mtoaji Huduma ya Afya