



Rudisha fomu iliyokamilishwa 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

G-Tube

Mwaka wa Shule:

USIANDIKE KATIKA SEHEMU HII

1743613151

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"/>

11) **Dokezo kwa mzazi/mlezi:** Kusahihi fomu hii kutawachilia Bodi ya Elimu ya Kaunti ya Jefferson na wafanyikazi wake kutokana na dhima ya aina yoyote unaoweza kutokana na hatua ya mpango huu. Fomu hii haitaondoa dhima ya shule au wafanyikazi wake kwa uzembe wao wenyewe. Pia, ninatoa idhini kwa mtoaji utunzaji wa afya kukamilisha na kusahihi fomu hii ili kubadilisha habari nawafanyikazi wa JCPS kuhusu hali hii ya afya. Ninathibitisha na kukubali wakati ninapoidhinisha mtoto wangu kuhudhuria safari ya uwanjani inayofadhiliwa na shule dawa hizi na / au huduma za afya pia zinaweza kutolewa na mjitolea mwenye 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 – 24

12) MZIO WA MPIRA/WEPEZI: NDIO LA

13) Utambuzi wa Mwanafunzi:

14) Aina ya Mpira wa Kulisha
 NG Tube NJ Tube G Tube J Tube GJ Tube Ingingine: _____

15) Je, mwanafunzi anakubalishwa kutumia chakula/kinywaji chochote na mdomo? NDIO LA

16) Jina la Fomula: _____ Kiwango cha kupewa: ml _____
 **Ni lazima fomula ya kulisha itumwe shuleni kwenye mkebe ulioandikwa ulio na viungo vilivyoorodheshwa

17) Pampu ya kutumiwa: NDIO LA

18) Uzito: NDIO LA

19) Wakati(nyakati)za Kulisha: _____

20) Kiwango cha kuongezea maji: ml _____ Nyakati za maji: _____

21) Maji ya kuongezea inweza kupatiwa kwa safari za nje za uwanjani wakati wa hali ya joto:
 NDIO Kiwango: ml _____ LA

22) Ikiwa Mpira wa Kulisha Utatolewa, je, Nesi Aliyefunzwa anaweza kuibadilisha? NDIO LA

23) Maoni ya Ziada ya Mtoaji Huduma ya Afya:

24) 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