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 KUPUMUA

Tafadhali chapisha kwa makini.

Mwaka wa Shule:

USIANDIKE KATIKA SEHEMU HII
5367315987

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

5) Shule | 6) Daraja

Jinan a Habari ya Mawasiliano ya Mzazi/Mlezi

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

10) Nambari ya Dharura ( ) -

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: X | NAMBARI YA SIMU ( ) - | TAREHE

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

12) UCHAMBUZI: _____ ***MZIO WA MPIRA/WEPESI: ☐ NDIO ☐ LA

13) KUFYONZA/KUBADILISHA UPASUAJI WA KOO

Aina na kipimo cha mpira wa upasuaji koo: _____

Marudio ya Kufyonza (Chagua moja na ujaze):

☐ Kila masaa _____
☐ Kama inavyohitajika kulingana na dalili na ishara kama ifuatavyo
☐ Kunyongwa ☐ Kukohoa kunachoendelea ☐ Kuguguma ☐ Inapoitishwa na mwanafunzi
☐ Ingine (Taja): _____

Maagizo ya Kufyonza: (Mzazi/Mlezi kutoa chumvi na katheta)

☐ Undani wa kuweka katheta:
☐ Kama inavyohitajika kulingana na dalili na ishara kama ifuatavyo
☐ Ingine (Taja): _____

Kukienda kuwa mpira wa upasuaji wa koo utatolewa wakati wa siku ya shule, je, nesi aliyefunzwa anawza kuibadilisha? ☐ NDIO ☐ LA

14) VUVIZI

Kampuni ya Bidhaa/Nambari ya Simu: _____
Aina ya Vuvizi: _____
Mipangilio ya Vuvizi: _____
Je, mwanafunzi anahitaji vuvizi shuleni? ☐ NDIO ☐ LA
Mwanafunzi anahitaji vuvizi: ☐ Kuendelea ☐ Wakati wa Kulala Kidogo/Kulala Peke Yake ☐ Ingine: _____
Maagizo halisi kwa Vuvizi (yaani dalili & ishara za kuangalia wakati wa kulala kidogo/kulala, n.k): _____
_____
Maoni ya Ziada ya Mtoaji Huduma ya Afya: _____

15) KUONGEZEA OKSIJENI

Muuzaji Oksijeni/Nambari ya Simu: _____
Lita kila Dakika: _____
☐ Mpira wa Mapua ☐ Barakoa ☐ Kaba la Upasuaji Koo

Nyakati za Kutumia:

☐ Kuendelea ☐ Wakati wa Kulala/Kulala Kidogo ☐ Matatizo ya Kupumu
☐ Ingine (Taja): _____

16) OKSIMITA YA PIGO YA MOYO

Matumizi ya oximita ya pigo la moyo inahimizwa tu ikiwa mtoto hupokea uchunguzi wa kujazwa oksijeni nyumbani. (Mzazi/Mlezi atoe bidhaa inayohitajika shuleni.)

MSINGI WA KAWAIDA wa mwanafunzi wa kujazwa oksijeni ni % _____

Tafadhali onyesha wakati mwanafunzi anafaa kupata kujazwa na oksimita ya Mpigo wa moyo. (Chaguo zote zinazofaa. Ikiwa PRN toa miongozo HALISI.):

☐ Kabla/baada matibabu ya kupumua
☐ Dalili za matatizo ya kupumua
☐ Ingine (Taja): _____

☐ Ikiwa kujazwa ni chini ya % _____ Anzisha Oksijeni katika Lita _____ /Dakika
☐ Ikiwa kujazwa ni kati ya % _____ & % _____ pigia mzazi.
☐ Ikiwa ujazwa ni chini ya % _____PIGIA EMS (911)

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: X | Tarehe

Jina la Kuchapishwa la Mtoaji Huduma ya Afya

Stempu ya Afisi ya Matibabu (inahitajika kwa usindikaji)

Taasisi hii ni mtoaji na mwajiri wa fursa sawa.