

لا تكتب في هذه المساحة

3156559666

العام الدراسي:

## خطة الصحة المدرسية

## النوبات المرضية

\*\*\*يرجى الكتابة بشكل واضح\*\*\*

الجزء A الوالد / الوصي: أكمل البنود من 1 إلى 11

(1) رقم تعريف الطالب	(2) الاسم الأخير للطالب	(3) الاسم الأول للطالب	(4) تاريخ الولادة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(5) المدرسة	(6) الصف		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

اسم الوالد/الوصي ومعلومات الاتصال الخاصة به

(7) اسم	(8) رقم هاتف	(9) عنوان المنزل الإلكتروني، المدينة، الولاية، الرمز البريدي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(10) اتصال هاتف	(11) اتصال لاطوارئ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(11) ملحوظة للوالد/الوصي: إن التوقيع على هذا النموذج يعني مجلس التعليم بمقاطعة جيفرسون وموظفيه من أي مسؤولية قد تنتج عن خطة العمل هذه. ولا يعني هذا النموذج المدرسة أو موظفيها من المسؤولية الناتجة عن إهمالهم. كما إنني أذن لمقدم الرعاية الصحية في إكمال هذا النموذج وتوقيعه لتبادل المعلومات مع موظفي JCPS فيما يتعلق بهذه الحالة الصحية. وعلاوة على ذلك فإنني أقر وأوافق بأنه عندما أسمح لطفلي بحضور رحلة ميدانية برعاية المدرسة، قد يتم أيضاً توفير هذه الأدوية و/أو الخدمات الصحية من قبل متطوع مرخص له. يجب على الآباء ملاحظة أنه: يجب حفظ نموذج التفويض بوصفة طبية في ملف في المدرسة ليتم إعطاء الأدوية في المدرسة

توقيع الوالد / الوصي

رقم الهاتف	التاريخ	X
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

الجزء B ممتكلم هذا القسم بملزمة قدم للرجاء الصرح فقط: أكمل البنود من 12 إلى 15

(12) معلومات عن النوبة المرضية			
نوع النوبة المرضية	الطول	التكرار	الوصف
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ملاحظات/ع		ملاحظات/ع	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

(13) الإسعافات الأولية الأساسية: الرعاية والراحة تعتبر النوبة المرضية بشكل عام حالة طارئة عندما: بروتوكول الطوارئ:

<ul style="list-style-type: none"> <li>يغض على موهك وإقيل لوقت</li> <li>يغض على موهك (معالج) أحمر رطله، ويغض على موهك</li> <li>مجرى الهواء اقرب النفس، قمت بدور الطالب على حبله</li> <li>نقلته في موهك أي شرفه</li> <li>بلى مع الطالب حتى قوت ما</li> <li>ويحتاج لنوبة المرض</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعتبر النوبة المرضية (التشنج) لظفر من كل طرف</li> <li>تعرض الطالب لنوبات مرضية متكررة دون معالجة وعنه</li> <li>كثرت النوبات جرح أو عمن من مرض اللقري</li> <li>كثرت النوبات جرحية لظفر من مرض</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود نوبات المرض</li> <li>أرجح للطالب في مرض إذا كان وفيه فحللة وجودك من متحرك، احرص على تأمين الرأس وحماة الرأس</li> <li>احرص على إزالة مخاطر من مرض الطالب على حبله</li> <li>ليخدم أدوية/عجات الطوارئ إذا طمئنت إن في لخطه</li> <li>تصلب موظف اسعافات أولية مع نوبات المرضية ويصلب بروتوكول الطوارئ</li> </ul>
---	--	---

(14) بروتوكول العلاج خلال ساعات الدراسة (يشمل الأدوية اليومية وأدوية الطوارئ)

أدوية الطوارئ	الأدوية اليومية	الجرعة ووقت إعطاؤها	الأثار الجانبية الشائعة والتعليمات الخاصة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

هل الطالب عرض على نوبات المرضية (VNS)؟ إذا كانت إجابة نعم، صف لي استخدام الدواء المناسب إناء:  نعم  لا

(15) معلومات مقدم الرعاية الصحية يجب توقيع النموذج من قبل مقدم الرعاية الصحية والوالدين

توقيع مقدم الرعاية الصحية 

التاريخ

لم يتم تقديم الرعاية الصحية مطبوعاً