



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
KIFAFA

Mwaka wa
 Shule:

USIANDIKI KATIKA SEHEMU HII

3156559666

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"/>

10) Nambari ya Dharura
<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 idhini kwa mtoaji utunzaji wa afya kukamilisha na kusahihi fomu hii ili kubadilisha habari nawafanyakazi 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 – 15

12) Habari ya Kifafa			
Aina ya Kifafa	Urefu	Marudio	Maelezo

Vichocheo vya Kifafa/Dalili za Tahadhari: _____ Itikio la mwanafunzi baada ya kifafa: _____

13) Huduma ya Kwanza ya Kawaida: Utunzi na Starehe Kifafa huchukuliwa kwa kawaida kama dharura wakati: Itifaki ya Dharura:

<ul style="list-style-type: none"> Tulia & ufuata wakati Mweke mwanafunzi salama (kinga kichwa, weka njia ya hewa wazi/angalia kupumua, zunguka kwenye upande) Usizuie au kuweka kitu kwenye mdomo Baki na mwanafunzi hadi apate fahamu kamili Andika matokeo ya kifafa 	<ul style="list-style-type: none"> Kifafa cha kufurukuta (mkukutiko wa kloni) hudumu zaidi ya dakika 5 Mwanafunzi ana kifafa cha kujirudia bila kupata fahamu Mwanafunzi ameumia au ana kisukari Mwanafunzi ana kifafa kwa mara ya kwanza 	<ul style="list-style-type: none"> Muda wa kifafa Laza mtoto kwenye sakafu ikiwa amesimama; Ikiwa kiti cha magurudumu, thabiti kiti & ukinge kichwa Toa hatari. Weka kwenye upande Tumia dawa/matibabu ya dharura ikiwa yamaitishwa kulingana na mpango Ita mfanyakazi aliyeteuliwa wa huduma ya kwanza/CPR na upige 911 ikiwa ni zaidi ya dakika 5 au dawa za dharura zimetumika
--	---	--

14) Itifaki ya Matibabu Wakati wa Masaa ya Shule (inajumuisha matibabu ya kila siku nay a dharura)

Dawa za ER	Matibabu	Kipimo & Wakati wa Siku wa Kupewa	Athari za Kawaida & Maagizo Maalum

Je, mwanafunzi ana VNS (Kichochezi Neva cha Vagus)? Ikiwa ndio, eleza matumizi ya sumaku hapa chini:
 NDIO LA

15) 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)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jina la Kuchapishwa la Mtoaji Huduma ya Afya	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	