Bản dịch này chỉ nhằm mục đích tham khảo. Hãy hoàn thành và gửi lại bằng tiếng Anh.

Gửi mẫu đơn đã hoàn chỉnh về:
Jefferson County Public Schools,
Health Services Department, LAM Building
4309 Bishop Lane, Louisville, KY 40218
Telephone # (502) 485-3387
Fax # (502) 485-3387

JEFFERSON COUNTY PUBLIC SCHOOL
CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ HỌC ĐƯỜNG
CHẨN ĐOÁN

*****Hãy viết in hoa rõ ràng.*****

Năm học:

KHÔNG VIẾT TRONG KHU VỰC NÀY
5367315987

PHẦN A Bố mẹ / Người giám hộ: Hoàn thành Mục 1-11

1) ID học sinh | **2) Họ của học sinh** | **3) Tên của học sinh** | **4) Ngày sinh**

5) Trường học | **6) Lớp**

Thông tin Liên lạc và Tên Phụ huynh/Người giám hộ

7) Tên | **8)** Số điện thoại ( ) - | **9)** Địa chỉ thư, Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Vùng

10) Liên hệ Khẩn cấp | ( ) -

11) Chú ý cho bố mẹ/người giám hộ: Ký tên vào mẫu đơn này sẽ miễn trừ mọi trách nhiệm có khả năng phát sinh từ kế hoạch hành động này cho Hội đồng Giáo dục Quận Jefferson và các nhân viên của họ. Mẫu đơn này không loại trừ trách nhiệm của trường học hoặc nhân viên của trường học do sai sót riêng của họ. Đồng thời, sau đây tôi cho phép nhà cung cấp dịch vụ y tế hoàn thành và ký tên vào mẫu đơn này để trao đổi thông tin với nhân viên JCPS về tình trạng sức khỏe này. Tôi hiểu và đồng ý rằng khi tôi cho phép con mình tham gia chuyến đi trải nghiệm thực tế do trường tài trợ, tình nguyện viên được cấp phép cũng có thể cung cấp các loại thuốc và/hoặc dịch vụ y tế này cho con tôi.

Bố mẹ xin vui lòng lưu ý: Mẫu đơn cho phép sử dụng thuốc kê đơn phải được nộp cho trường đối với những loại thuốc sẽ được sử dụng ở trường.

Chữ ký của BỐ MẸ / NGƯỜI GIÁM HỘ X | **SỐ ĐIỆN THOẠI** ( ) - | **NGÀY**

PHẦN B CHỈ ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ: Hoàn thành Mục 12 – 17

12) HÔ HẤP: _____ *****MẪN CẢM/DỊ ỨNG CAO SU:** ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

13) THAY THẾ/HÚT DỊCH NỘI KHÍ QUẢN

Loại và kích cỡ của ống nội khí quản: _____

Tần suất hút dịch (Đánh dấu một mục và điền thông tin):

☐ Mỗi _____ giờ

☐ Khi cần dựa trên những dấu hiệu và triệu chứng như sau

☐ Nghẹn ☐ Ho liên tục ☐ Thở òng ọc ☐ Theo yêu cầu của học sinh

☐ Khác (Vui lòng nêu rõ): _____

Hướng dẫn hút dịch: (Bố mẹ/Người giám hộ cung cấp nước muối và ống thông)

☐ Độ sâu đặt ống thông:

☐ Khi cần dựa trên những dấu hiệu và triệu chứng như sau

☐ Khác (Vui lòng nêu rõ): _____

Trong trường hợp ống nội khí quản bị lỏng trong ngày học, nhân viên trường học đã qua đào tạo có thể giúp thay thế không? ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

14) MÁY THỞ

Số điện thoại/Công ty cung cấp Thiết bị: _____

Loại Máy thở: _____

Cài đặt Máy thở: _____

Học sinh có cần sử dụng máy thở tại trường không? ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

Học sinh cần máy thở: ☐ **Liên tục** ☐ **Chỉ trong khi ngủ** ☐ **Khác:** _____

Hướng dẫn đặc biệt dành cho Máy thở (ví dụ: các dấu hiệu và triệu chứng cần chú ý khi ngủ, v.v.) _____

_____

Nhận xét khác của Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế: _____

15) BỔ SUNG OXY

Số điện thoại/Nhà cung cấp Oxy: _____

Số lít/phút: _____

☐ Ống thông mũi ☐ Mặt nạ ☐ Ống nội khí quản đeo cổ

Số lần sử dụng:

☐ Liên tục ☐ Trong khi ngủ ☐ Suy hô hấp

☐ Khác (Vui lòng nêu rõ): _____

16) MÁY ĐO ĐỘ BÃO HÒA OXY TRONG MÁU

Sử dụng máy đo độ bão hòa oxy trong máu chỉ được khuyến khích nếu trẻ được theo dõi độ bão hòa oxy thường xuyên tại nhà. **(Bố mẹ/Người giám hộ cần cung cấp thiết bị cần thiết để sử dụng tại trường.)**

Mức bão hòa oxy **CƠ SỞ BÌNH THƯỜNG** của học sinh là _____%

Hãy cho biết khi nào học sinh nên được kiểm tra mức bão hòa oxy bằng Máy đo độ bão hòa oxy trong máu. (Đánh dấu tất cả các mục phù hợp. Nếu PRN cung cấp hướng dẫn CỤ THỂ):

☐ Trước/sau khi điều trị hô hấp

☐ Các dấu hiệu suy hô hấp

☐ Khác (Vui lòng nêu rõ); _____

☐ Nếu mức bão hòa dưới _____% Bắt đầu oxy ở mức _____ lít/phút

☐ Nếu mức bão hòa từ _____ % đến _____ % gọi phụ huynh.

☐ Nếu mức bão hòa dưới _____% GỌI EMS (911)

17) Thông tin của Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế Mẫu đơn **phải** có chữ ký của Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế **và** Bố mẹ/Người giám hộ

Chữ ký của Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế X | Ngày

Tên viết in của Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế

Con dấu của Văn phòng Y tế (bắt buộc để xử lý)