هذه الترجمة للأغراض المرجعية فقط. يُرجى إكمال الوثيقة وإعادتها بالإنجليزية.

أعد النموذج المكتمل إلى:
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
خطة الصحة المدرسية
النوبات المرضية

يُرجى الكتابة بشكل واضح.

العام الدراسي:

لا تكتب في هذه المساحة
3156559666

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
5) المدرسة
6) الصف

اسم الوالد/الوصي ومعلومات الاتصال الخاصة به

7) الاسم
8) رقم الهاتف ( ) -
9) عنوان المراسلة البريدية، المدينة، الولاية، الرمز البريدي
10) الاتصال في حالة الطوارئ ( ) -

11) **ملحوظة للوالد/الوصي:** إنّ التوقيع على هذا النموذج يعفي مجلس التعليم بمقاطعة جيفرسون وموظفيه من أي مسؤولية قد تنتج عن خطة العمل هذه. ولا يعفي هذا النموذج المدرسة أو موظفيها من المسؤولية الناتجة عن إهمالهم. كما إنني آذنُ 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 أيضًا 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 X
رقم الهاتف ( ) -
التاريخ

الجزء B يُستكمَل هذا القسم بواسطة مقدم الرعاية الصحية فقط: أكمل البنود من 12 إلى 15

12) **معلومات عن النوبة المرضية**

نوع النوبة المرضية	الطول	التكرار	الوصف

مسببات/عوامل تحفيز النوبة المرضية:

استجابة الطالب بعد النوبة المرضية:

13) **الإسعافات الأولية الأساسية: الرعاية والراحة**
- حافظ على الهدوء وراقب الوقت
- حافظ على سلامة الطالب (احمِ رأسه، وحافظ على فتح مجرى الهواء/راقب التنفس، قم بتدوير الطالب على جانبه)
- لا تضع أي شيء في فمه
- ابقَ مع الطالب حتى يفيق تمامًا
- وثّق نتائج النوبة المرضية

تعتبر النوبة المرضية بشكل عام حالة طارئة عندما:
- تستمر النوبة المتكررة (التوترية الرمعية (التشنجية) لأكثر من 5 دقائق
- يتعرض الطالب لنوبات مرضية متكررة دون استعادة الوعي
- يكون الطالب مصابًا بجرح أو يعاني من مرض السكري
- يكون الطالب مصابًا بنوبة مرضية لأول مرة

بروتوكول الطوارئ:
- حدد وقت النوبة المرضية
- أرح الطالب على الأرض إذا كان واقفًا؛ في حالة وجوده على كرسي متحرك، احرص على تأمين الكرسي وحماية الرأس
- احرص على إزالة المخاطر ثم ضع الطالب على جانبه
- استخدم أدوية/علاجات الطوارئ إذا طُلب استنادًا إلى الخطة
- اتصل بموظف الإسعافات الأولية/الإنعاش القلبي الرئوي المعيّن واتصل بالرقم 911 في حالة مرور أكثر من 5 دقائق أو في حالة استخدام أدوية طوارئ

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

وأدوية الطوارئ	الأدوية اليومية	الجرعة ووقت إعطاؤها	الآثار الجانبية الشائعة والتعليمات الخاصة

هل الطالب يخضع لتحفيز العصب المبهم (VNS)؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، صف استخدام المغناطيس أدناه:

☐ نعم ☐

15) **معلومات مقدم الرعاية الصحية** يجب توقيع النموذج من قبل مقدم الرعاية الصحية والوالد/الوصي

توقيع مقدم الرعاية الصحية X
التاريخ
اسم مقدم الرعاية الصحية مطبوعًا

ختم المكتب الطبي (مطلوب للمعالجة)

إنّ هذه المؤسسة هي مقدم خدمات وصاحب عمل ملتزم بمبدأ تكافؤ الفرص