

Usajili wa Huduma za kiafya Pre-K - 12

Mwaka wa Shule 2020-2021

Jina la Mwanafunzi: _____

La familia La kwanza La kati

Tarehe ya kuzaliwa: _____

Daraja: _____

Mtoto wangu amevaa miwani au miwani ndani ya jicho Mtoto wangu ana mzio wa msimu

 Weka alama hapa ikiwa mtoto wako **HANA TATIZO YEYOTE YA AFYA** (endelea nyuma ya fomu)

Utunzaji wa dharura: Katika kesi ya ugonjwa mbaya au kuumia na ikiwa mzazi / mlezi haziwezi kupatikana, ninakubali mtoto wangu apelekwe hospitalini, na ambulensi ikiwa ni lazima, kwa huduma ya matibabu. TUSD haitawajibika kwa gharama zozote zisiogaramiwa na bima.

Mzazi / mlezi ana jukumu la kuarifu shule ya wasiwasi ya afia mpya au ya sasa na kutoa shule na dawa yoyote au vifaa ambavyo mwanafunzi atahitaji wakati wa siku ya shule. Wasiliana na ofisi ya afya kupata fomu sahihi za kiutaratibu. * **Hali za kutishia maisha kama vile anaphylaxis, pumu, ugonjwa wa sukari, au hali zingine zinahitaji mipango ya utunzaji wa afya / mipango ya vibali, vibali vya dawa, na mafunzo ya wafanyikazi kabla ya kuhudhuria mtoto wako.**

MIZIO (ikiwa imechunguliwa, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Chakula: _____ Nyuki / wadudu: _____ Dawa: _____ Nyingine: _____

Fafanua athari ya mzio na matibabu: _____

Sindano ya Epinephrine imeamuriwa Mtoto wangu ana sindano ya Epinephrine & amefundishwa matumizi ya Epinephrine

Sindano ya Epinephrine itahifadhiwa katika Ofisi ya Afya

PUMU (ikiwa imechunguliwa, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Vichocheo: Zoezi Mazingira Nyingine: _____

Inhaler iliyoamuriwa Mtoto wangu ana inhaler & amefundishwa matumizi ya inhaler Inhaler itahifadhiwa katika ofisi ya afya

Mtoto wangu aligunduliwa na pumu lakini hatumii inhaler - tarehe ya sehemu ya mwisho ya pumu _____

KISUKARI (ikiwa kimechunguliwa, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Aina I Bomba la insulini kalamu Sirinji Aina II Mpango wa mtoaji wa huduma ya afya

KIHEMKO / MWENENDO / KISAIKOLOJIA / MAENDELEO

ADD/ADHD Wasiwasi HUZUNI Utambuzi Mwingine : _____

Kupokea Matibabu Ndio Hapana

KUSIKIA/KUONA (isipokuwa miwani au miwani ndani ya jicho)

Udhaifu wa Kusikia *Taja:* _____ Udhaifu wa kuona *Taja:* _____

KUHAMASHIKA/SHUGHULI (ikiwa imechunguzwa, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Mtoto wangu atahitaji msaada na shughuli za maisha ya kila siku na / au taratibu za utunzaji wa afya

Vizuizio vya shughuli (*Taja:*) _____ Mtoto wangu hutumia kifaa cha kusaidia (*Taja:*) _____

PINDUPINDU (ikiwa imechunguliwa, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Aina ya pindupindu: _____ Tarehe ya pindupindu ya mwisho: _____

Diastat au dawa nyingine ya dharura inahitajika kwa pindupindu shuleni

Dawa ya pindupindu kila siku nyumbani

MASWALA MENGINE YA MATIBABU (ukikagua hali yoyote hapa chini, tafadhali fafanua katika sehemu ya maoni na wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule yako)

Ugonjwa wa kupooza ubongo Hali ya Moyo Mshtuko (tarehe: _____) Nyingine: _____

Maoni: _____

DAWA

Dawa shuleni _____

Ikiwa mtoto wako anahitaji dawa shuleni, wasiliana na wafanyakazi wa ofisi ya afya ya shule. Inahitaji idhini ya dawa.

Dawa iliyochukuliwa nyumbani (Taja): _____

Daraja: _____

SHULE ILITOA DAWA ISIO HITAJI AGIZO LA DAKTARI

Kwa wanafunzi tu katika darasa la 6 - 12:

Kwa malalamiko madogo ninaidhinisha mfanyakazi wa ofisi ya afya (inaweza kuwa watu wasio ruhusiwa kama wasaidizi wa afya au wafanyakazi wa ofisi) kutoa:

Ndio Hapana - Acetaminophen <100lbs = 325mg, ≥100lbs = 650mg (Tylenol kwa maumivu ya kichwa, maumivu ya hedhi, au usumbufu mwingine mdogo)

Ndio Hapana - Ibuprofen <100lbs = 200mg, ≥100lbs = 400mg (Advil kwa maumivu ya kichwa, maumivu ya hedhi, au usumbufu mwingine mdogo)

RUHUSA KWA RATIBA YA KUTUMIA FLUORIDE KUKOSHA MDOMO ILI KUPUNGUZA UGONJWA WA MENO

Kwa wanafunzi tu katika darasa la 1 - 5

NAMTAKA mtoto wangu kushiriki katika Idara ya Huduma za Afya ya Idara ya Afya ya Arizona. Ninaelewa kuwa naweza kuondoa ruhusa wakati wowote kwa kuarifu ofisi ya afya ya shule kwa maandishi.

Sitaki mtoto wangu kushiriki katika Idara ya Huduma za Afya ya Idara ya Afya ya Arizona.

Napenda habari zaidi kuhusu huduma za meno zinapatikana shuleni. Tafadhali wasiliana nami

[General Dentistry 4 Kids](https://www.gd4k.com/) <https://www.gd4k.com/>

Bima

Hakuna Ndio (Jina la Bima: _____) AHCCCS TriCare)

Habari iliyotolewa kwenye fomu hii itabadilisha na / au kusasisha habari yoyote ya zamani ya kiafya iliyopokelewa isipokuwa Masharti ya Kutishia Maisha ya Afya (wasiliana na muuguzi kuhusu kuondoa habari hii). Ni jukumu la mzazi / mlezi kufahamisha ofisi ya afya mabadiliko yoyote kuhusu hali ya afya ya mtoto wao.

Jina la Mzazi/la Mlezi : _____ Saini ya Mzazi/mlezi: _____ Tarehe: _____