



ຟອມຂໍຈົດຊື່ເຂົ້າໃນເລື່ອງການຮັກສາສຸຂະພາບ

ຊື່ຂອງນັກຮຽນ _____ ຊັ້ນຮຽນ _____ ເດືອນ ວັນ ປີເກີດ _____

ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ / ຕູ້ປົກຄອງ ແລະ ທີ່ຢູ່ _____

ຖະໜົນ _____ ເລກໂທລະສັບ _____ ຜົວ _____ ລະຫັດປະສະນີ _____
 ເລກໂທລະສັບ _____ ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ _____

ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ _____ ເລກໂທລະສັບຖືຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ _____

ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ _____ ເພດ/ເລກໂທລະສັບໃຊ້ແທນກັນໄດ້ _____

ເລກໂທລະສັບທີ່ຕິດຕໍ່ຍາມສຸກເສີນ _____ ສາຍພົວພັນກັບນັກຮຽນຖານະໃດ _____

ເລກໂທລະສັບທີ່ຕິດຕໍ່ຍາມສຸກເສີນ _____

ໂຮງຮຽນທີ່ໄດ້ເຂົ້າຄັ້ງຫລ້າສຸດ (ຊື່ໂຮງຮຽນ) _____

ຊື່ ແລະ ເລກໂທລະສັບຂອງບາຍພໍ່ ຫລື ຄລິນິກ _____ ໄດ້ພົບມາຄັ້ງຫລ້າສຸດ _____

ບົວທາງສຸຂະພາບ

ນັກຮຽນນີ້...	ບໍ່	ແມ່ນ	ນັກຮຽນນີ້...	ບໍ່	ແມ່ນ
...ນິບັນຫາດ້ານສາຍຕາບໍ່?			...ນິບັນຫາຕອນໄປຖ່າຍໜັກບໍ່?		
...ໃສ່ແວນຕາບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານພິກຂຽວບໍ່?		
...ໃສ່ຄອນແທກເລັ່ນບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານແຂ້ວບໍ່?		
...ນິບັນຫາດ້ານຫູໄດ້ຍິນບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານຄວາມອຸກໃຈ ຫລື ກະຈົນກະວາຍບໍ່?		
...ນິໂຮກເລືອດຈາກບໍ່?			...ນິບັນຫາໂຮກເປົາຫວານບໍ່? * ຈິ່ງເປັ້ງດ້ານຫລັງ		
...ນິອາການແພ້ທາດຕ່າງໆບໍ່?			...ນິຄວາມເປັນຫວ່າງດ້ານອາຣົມບໍ່?		
...ນິອາການແພ້ທາດຕ່າງໆ ທີ່ຮ້າຍແຮງບໍ່ ? ** ຈິ່ງເປັ້ງດ້ານຫລັງ			...ນິໂຮກບ້າໝູ ເປັນຊັກບໍ່?		
...ນິໂຮກຫົດບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານຫົວໃຈບໍ່?		
...ນິ ADD/ADHD ບໍ່?			ນັກຮຽນນີ້ເຄີຍໄດ້ນິການເຈັບສາຫັດມາກ່ອນບໍ່?		
			ນິຄວາມເປັນຫວ່າງຢ່າງອື່ນໆບໍ່?		

ຖ້າຄຳຕອບຕໍ່ຄຳຖາມໃດໆຢູ່ຂ້າງເທິງວ່າບໍ່ແລ້ວ, ນັກຮຽນນີ້ເຄີຍໄດ້ໄປເຂົ້າຫ້ອງສຸກເສີນ ຫລື ໂຮງພະຍາບາດ ສຳຫລັບບັນຫານີ້ ມາກ່ອນບໍ່? ກະລຸນາ
 ອະທິບາຍມາ: _____

ນັກຮຽນນີ້ໃຊ້ ຫລື ກິນຢາ ຄຸນນິດໃດໆບໍ່ ? _____ ຖ້າໃຊ້ ຫລື ກິນຢາ, ກະລຸນາອະທິບາຍມາ _____

ນັກຮຽນນີ້ ຈະຕ້ອງການໃຊ້ ຫລື ກິນຢາ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນບໍ່ ? _____ ນັກຮຽນທີ່ຕ້ອງການຢາຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ (ນິໃບສັ່ງ ຫລື ບໍ່ນິ) ກໍຕ້ອງນິ ໃບຄຳສັ່ງຂອງ
 ບາຍພໍ່ແມ່ ແລະ ໜັງສືຂຽນໃຫ້ການຍິນຍອມຂອງພໍ່ແມ່. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາເລຂານຸການຂອງໂຮງຮຽນຫລື ເຂົ້າຫາອອນລາຍ www.seattleschools.org
 (click Services & Depts, then School Nurses, then Forms & Applications) ສຳຫລັບຟອມໃຫ້ການຍິນຍອມນີ້.

ກະລຸນາຂຽນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ດ້ານອ້າງອີກ...

* ໂຮກເປົາຫວານ

ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານຫາກມີໂຮກເປົາຫວານ, ເຂົາກໍອາດຈະຖືກກະທົບດ້ວຍກົດໝາຍໃໝ່ຂອງຮັຖຸ ຊຶ່ງກໍານົດວ່າ ແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ ທີ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ ກັບບັນຊາໝົດທຸກຄົນ.

** ອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງ

ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານ ຫາກມີອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງແລ້ວ, ກະລຸນາຕອບຕາມຄໍາຖາມດັ່ງຕໍ່ໜ້າໄປນີ້ :

1. ບັນຊາຂອງທ່ານມີອາການແພ້ທາດຫຍັງ _____
2. ແມ່ນຫຍັງ ເປັນອາການປາກົດໃຫ້ເຫັນຂອງບັນຊາທ່ານ _____
3. ເວລາໃດ ປະຕິກິິຣິຍາຄັ້ງຫລ້າສຸດ ຂອງບັນຊາທ່ານໄດ້ປາກົດຂຶ້ນ _____
4. ບັນຊາຂອງທ່ານໄດ້ຖືກນາຍໝໍຂຽນໃບສັ່ງຢາກ່ຽວກັບ epinephrine ຫລື pi-pen ບໍ່? _____
ຖ້າຄໍາຕອບວ່າ ແມ່ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາກນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນຂອງທ່ານ ທີ່ _____

ທາງເຂດສຶກສາ ໄດ້ອອກການນໍາໃຊ້ ບຸກຄົນໃນການຈັດການເລື່ອງອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງນີ້. ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນ ເພື່ອຊ່ວຍ ຂຽນແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນໃຫ້. ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານ ຫາກໄດ້ຖືກນາຍໝໍຂຽນໃບສັ່ງຢາກ່ຽວກັບ epinephrine (Epi-pen) ນີ້ແລ້ວ, ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍໃໝ່ອັນໜຶ່ງຂອງຮັຖ ການອອກຄໍາສັ່ງໃຫ້ປົນປົວ ດ້ອງໄດ້ຜັບກໍາເອົາໄວ້ຢ່າງເປັນຄວາມລັບ ຢູ່ທີ່ໂຮງຮຽນ ກ່ອນບັນຊານັ້ນ ຈະໄດ້ຖືກໃຫ້ອາຍຸ ຍາດ ມາເຂົ້າໂຮງຮຽນ.

ເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຊຶ່ງອາດຈະເປັນເຫດໃຫ້ເກີດໄພ ແກ່ຊີວິດໄດ້

ກົດໝາຍຂອງຮັຖ ກໍານົດວ່າ ບັນຊາຜູ້ທີ່ມີ ເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຊຶ່ງອາດເປັນເຫດໃຫ້ເກີດໄພ ແກ່ຊີວິດໄດ້ນັ້ນ ຕ້ອງ ມີທັງສອງຢ່າງຄື ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້ຢາ ແລະ ຢາ ຢູ່ທີ່ໂຮງຮຽນ ກ່ອນບັນຊານັ້ນ ຈະໄດ້ຖືກໃຫ້ອະນຸຍາດມາເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ຊະນິດຂອງຢາ ຊຶ່ງອາດຖືກກໍານົດໃຫ້ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍນີ້ ລວມມີ ແຕ່ ບໍ່ຈໍາກັດຄັດແຄບ, ຢາສູບເຂົ້າຮູດັ່ງ, Epi-pens, ແລະ ຢາຊະນິດຊ່ວຍຄວບຄຸມການເປັນຊັກ. ຖ້າກົດໝາຍໃໝ່ນີ້ ອາດນໍາໃຊ້ ກັບບັນຊາຂອງທ່ານ ແລ້ວ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນໄດ້ ເພື່ອສ້າງແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບແບບສ່ວນຕົວຂຶ້ນ.

ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງບັນຊາທ່ານເອງ, ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນ ອາດຈະຕ້ອງການ ບອກເລື່ອງໃຫ້ທ່ານຮູ້ນໍາ ກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຂອງບັນຊາ ທ່ານ ກັບ ນາຍຄູ ແລະ ພະນັກງານ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການເບິ່ງແຍງທີ່ເໝາະສົມ ແກ່ບັນຊາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ກ່ຽວກັບການກະທໍານີ້ແລ້ວ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນໄດ້.

_____ ຊື່ (ຂຽນໃຫ້ອ່ານໄດ້)

_____ ລາຍເຊັນ

_____ ສາຍພົວພັນ ກັບບັນຊາແນວໃດ

_____ ວັນທີ ນີ້