



መድሃኒት በት/ቤት ውስጥ እንዲወሰድ ፈቃድ የመስጫ ፎርም

ወላጅ/አሳዳጊ ከዚህ በታች የተመለከተውን ስፍራ ይሙሉ:

ት/ቤት: _____ ፋክስ ቁጥር # _____ ክፍል: _____

የተማሪው የመጨረሻ: የመጀመሪያ ስም: _____ የትውልድ ቀን: _____

የጤና አገልግሎት ሰጪ: _____ የጤና አገልግሎት ሰጪው ስልክ ቁጥር: _____

ጤና አገልግሎት ሰጪው የፋክስ ቁጥር # _____

እባክዎትን በአንዱ ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ:

- በት/ቤቱ ውስጥ የሚገኙ የተፈቀደላቸው ሰዎች ብቻ ልጄ ከዚህ በታች የተመለከተውን መድሃኒት ሲወስድ እንዲረዱት እጠይቃለሁ። በት/ቤቱ ነርስና በጤና አቅራቢው ድርጅት መካከል ለሚደረገው የመረጃ ልውውጥም ፈቃዴን ሰጥቼያለሁ።
- ልጄ በራሱ መድሃኒቱን መውሰድ እንዲችል እንዲፈቀድለት እጠይቃለሁ። በት/ቤቱ ነርስና በጤና አቅራቢው ድርጅት መካከል ለሚደረገው የመረጃ ልውውጥም ፈቃዴን ሰጥቼያለሁ። ልጄ መድሃኒቱን በራሱ ከመውሰዱ እና መድሃኒቱን በመያዙ ሰበብ ከሲያትል ት/ቤቶች ወረዳ 1: ከተወካዮቹ: ከሰራተኞቹ ወይም ከቦርድ አባላት በሚነሱ ማናቸውም አቤቱታዎች: ፍርዶች ወይም ሃላፊነቶች በራሴ ተጠያቂ መሆኔን እገልጻለሁ።
- ዕድሜዬ 18 ዓመትና ከዚያ በላይ በመሆኔ መድሃኒቱን በራሴ ለመውሰድ እንዲፈቀድልኝ ለመጠየቅ ይህንን ቅጽ በራሴ (RCW 26.28.015 or RCW 70.02.130) ፈርማያለሁ። በት/ቤቱ ነርስና በጤና አቅራቢው ድርጅት መካከል ለሚደረገው የመረጃ ልውውጥም ፈቃዴን ሰጥቼያለሁ። መድሃኒቱን በራሴ ከመውሰዱ እና መድሃኒቱን በመያዙ ሰበብ ከሲያትል ት/ቤቶች ወረዳ 1: ከተወካዮቹ: ከሰራተኞቹ ወይም ከቦርድ አባላት በሚነሱ ማናቸውም አቤቱታዎች: ፍርዶች ወይም ሃላፊነቶች በራሴ ተጠያቂ መሆኔን እገልጻለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: _____ ቀን: _____

ዋና ስልክ ቁጥር: _____ የድንገተኛ ጊዜ ስልክ ቁጥር: _____

የጤና አቅራቢው ድርጅት ከዚህ በታች ያለውን ይሙሉ።

ከዚህ በታች የተጠቀሰው መድሃኒት በትምህርት ቀን ቢሰጠው ጥሩ እንደሚሆን ወስኜያለሁ።

ለተሰጠው መድሃኒት ምርመራ: _____

የመድሃኒቱ ስም: _____ መጠን: _____

በምን ዓይነት መንገድ እንደሚሰጥ: _____

መድሃኒት በየቀኑ የሚሰጠው ከሆነ: በምን ሰዓት? _____

መድሃኒቱ እንዳስፈላጊነቱ የሚሰጥ ከሆነ: ምልክቶቹ ይገለጹ: _____

በምን ያህል ጊዜ ይደገማል: _____

ልጄ መድሃኒቱን በራሱ እንዲወስድ ፈቃድ ተሰጥቷል? አንዱ ላይ ያክብቡ: **አዎን አይደለም**

መልስዎ አዎን ከሆነ: ተማሪው በጤና አገልግሎት ሰጪው ድርጅት መድሃኒቱን በራሱ መውሰድ እንዲችል ስልጠና ተሰጥቶታል? አንዱ ላይ ያክብቡ: **አዎን አይደለም**

ህክምናው የሚወስደው ጊዜ: _____

ሊከሰቱ የሚችሉ የጎንዮሽ ጉዳዮች: _____

ከፍተኛ የሆኑ የጎንዮሽ ጉዳዮች የሚከሰቱ ከሆነ ሊወሰድ የሚገባ የድንገተኛ አደጋ ጊዜ ሂደት: _____

የጤና አገልግሎት ሰጪው ድርጅት ፊርማ: _____ ቀን: _____

በሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች የጤና አገልግሎቶች ውስጥ ለሚወሰዱ መድሃኒቶች የተሰጠ ፈቃድ

በተቻለ መጠን መድሃኒቶች ከትምህርት ሰዓት ውጭ እንዲወሰዱ እናበረታታለን። በትምህርት ሰዓት መድሃኒት መውሰድ ለሚኖርባቸው ተማሪዎች ከዚህ በታይ ያለውን የዋሽንግተን ስቴት RCW 28A.210.260 የህግ መስፈርቶችን ይመልከቱ።

1. **ማናቸውም መድሃኒቶች** (በካውንተር ላይ ያሉትን ጨምሮ) በት/ቤት ለሚወሰዱ ሁሉ የሁለቱም ማለትም የወላጅ/አሳዳጊ እና የጤና አገልግሎት ሰጪው ድርጅት ፈቃድና ፊርማ ያስፈልጋል።
2. መድሃኒቱ በአግባቡ ተገቢው መረጃ ሊለጠፍበትና (ከታች ያለውን ይመልከቱ) በፋርማሲው አርጅናል እቃ ውስጥ ሊቀመጥ ይገባል።
 - a. የተማሪው ስም፡
 - b. የመድሃኒቱ ስምና ጥንካሬው (የሚወሰደውን መጠን ያካተተ)።
 - c. ጊዜና የሚወሰድበት ዘዴ፡
 - d. የሚወሰድበት የጊዜ/ቀን እርዝመት፡
3. በአፍ ከሚወሰድ መድሃኒት በስተቀር፡ የአይን፡ የጆሮ ወይም ተያያዥነት ያላቸው መድሃኒቶች ፍቃድ ባለው ነርስ ሊሰጡ ያስፈልጉ ይሆናል። የኢፕንፍሪን በራስ የሚወጡ መርፌዎች(Epi-Pen, Auvi-Q) በዚህ ውስጥ አይካተቱም። ለበለጠ መረጃ የት/ቤትዎን ነርስ ያነጋግሩ።

መድሃኒት ከመሰጠቱ በፊት ለመድሃኒት ፈቃድ የተሰጠበት ፎርም የግድ ተሞልቶ በተማሪው የት/ቤት መዝገብ ውስጥ መቀመጥ ይኖርበታል።

እናመሰግናለን።

የሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች የጤና አገልግሎት

ፖስታ ሳ. ቁጥር 34165, ኤም ኤስ 31-650

ሲያትል: ዋሽንግተን 98124-1165

ስልክ (206) 252-0750

ፋክስ (206) 252-0751