|  |  |
| --- | --- |
| SAMPLE:  INSERT LOGO/SAU/SCHOOL NAME | GIẤY THÔNG TIN SỨC KHỎE HÀNG NĂM  NĂM HỌC \_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Học sinh**  Ngày tháng năm sinh Cấp lớp | Cha (mẹ)/Người giám hộ Điện thoại  Cha (mẹ)/Người giám hộ Điện thoại  Người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp Điện thoại |
| Địa chỉ   * Thanh thiếu niên không có người lớn kèm |
| Bác sĩ  Điện thoại Lần khám sau cùng | Nha sĩ  Điện thoại Lần khám sau cùng |
| Các chứng dị ứng đe dọa đến tính mạng: | |
| Thuốc dùng khẩn cấp | Tình trạng xảy ra gần đây nhất |

Cho biết là con em quý vị có bất kỳ chứng bệnh nào sau đây hay không:

|  |  |
| --- | --- |
| * Co giật   [Giấy phỏng vấn về tình trạng co giật](https://www.maine.gov/doe/sites/maine.gov.doe/files/inline-files/School%20Health%20Services%20-%20Sample%20Seizure%20Interview%20%5BVietnamese%5D%20-%208.21.2024.docx) | * Tiểu đường   [Giấy phỏng vấn về bệnh tiểu đường](https://www.maine.gov/doe/sites/maine.gov.doe/files/inline-files/School%20Health%20Services%20-%20Sample%20Diabetes%20Interview%20%5BVietnamese%5D%20-%208.21.2024.docx) |
| * Hen suyễn hoặc bệnh về phổi   [Giấy phỏng vấn về hen suyễn](https://www.maine.gov/doe/sites/maine.gov.doe/files/inline-files/School%20Health%20Services%20-%20Sample%20Asthma%20Interview%20%5BVietnamese%5D%20-%208.21.2024.docx) | * Tình trạng về tim mạch |
| * Chứng tế bào hình liềm * Bệnh máu khó đông * Bệnh về máu khác | * Tiền sử từng giải phẫu/nằm bệnh viện/chấn thương |
| * Tình trạng về sức khỏe tâm thần | * Tình trạng khác |

Vui lòng liệt kê tất cả các loại thuốc mà con em quý vị dùng ở nhà.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thuốc | Nồng độ, Liều lượng, Cách dùng | Giờ trong ngày |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nếu con em quý vị cần dùng thuốc trong ngày học, vui lòng điền vào mẫu này:

[Giấy cho phép cho dùng thuốc](https://www.maine.gov/doe/sites/maine.gov.doe/files/inline-files/School%20Health%20Services%20-%20Sample%20Medication%20Authorization%20%5BVietnamese%5D%20-%208.21.2024.docx)

Nếu quý vị cần hỗ trợ về bất kỳ vấn đề nào sau đây, y tá nhà trường có thể cung cấp các nguồn hỗ trợ để giúp gia đình quý vị

|  |  |
| --- | --- |
| * Có được bảo hiểm sức khỏe * Tìm được bác sĩ, nha sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần | * Nhà ở * Quần áo * Thực phẩm |

Khi ký tên bên dưới, tôi cho phép y tá trường chia sẻ thông tin về sức khỏe của con em tôi với nhân viên y tế và nhân viên nhà trường phù hợp để bảo đảm con tôi luôn được an toàn ở trường.

Cha (mẹ)/Người giám hộ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ngày \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_