|  |  |
| --- | --- |
| SAMPLE:  INSERT LOGO/SAU/SCHOOL NAME | Phỏng vấn về hen suyễn  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 | | |
| Bác sĩ chuyên khoa phổi  Điện thoại Lần khám sau cùng |
| Tiểu sử liên quan, bao gồm cả việc nằm bệnh viện. | * Maine Care | * Bảo hiểm tư | * Cần thông tin |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sinh hoạt sau giờ học | Tuổi bắt đầu khởi phát bệnh | Các triệu chứng gần đây nhất | Những bệnh trạng khác |
| Các yếu tố gây cơn suyễn đã biết  ☐ Bệnh tật ☐ Khói ☐ Mùi mạnh ☐ Cảm xúc  ☐ Hoạt động thể chất | | Các dị ứng:  ☐ Mèo ☐Chó ☐ Bụi ☐Mốc ☐ Phấn hoa  ☐ Thức ăn:  Dị ứng khác: | |

Trả lời các câu hỏi sau đây liên quan đến bệnh hen suyễn.

|  |  |
| --- | --- |
| Trong 12 tháng qua, con em quý vị có thường xuyên:   * Tới phòng cấp cứu/trung tâm chữa trị khẩn cấp * Nằm bệnh viện * Sử dụng thuốc steroid dạng uống * Nghỉ học | Trong 4 tuần qua, con em quý vị có thường xuyên:   * Ho, thở khò khè, khó thở * Sử dụng ống hít cấp cứu * Thức giấc vào ban đêm vì hen suyễn * Bị gián đoạn các hoạt động bình thường |

Vui lòng đừng quên liệt kê các loại thuốc hàng ngày và thuốc cấp cứu trong Giấy Thông tin sức khỏe hàng năm.

Mô tả những lưu ý cần thiết cho ngày học.

|  |  |
| --- | --- |
| * Các môn thể thao/thể dục * Giờ ra chơi | * Lớp học * Xe buýt/Phương tiện chuyên chở |

Vui lòng chia sẻ mọi mục tiêu liên quan đến sức khỏe và sự hỗ trợ cần thiết.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Trong trường hợp khẩn cấp khi cần hỗ trợ và không liên lạc được với người liên lạc khẩn cấp, trường sẽ liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nếu cần thì sẽ gọi 911 (dịch vụ khẩn cấp). 8/2024*