



**LAO**  
ການໃຫ້ອະນຸຍາດ ສໍາຫລັບການໃຊ້ຢາ  
ກິນຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ

ສ່ວນຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນໃຫ້ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງເປັນຜູ້ຂຽນໃສ່:

(ກະຮຸນາຂຽນໃຫ້ອ່ານໄດ້)

<b>ໂຮງຮຽນ</b>	<b>ຊື່ຮຽນ</b>	<b>ເດືອນ ວັນ ປີເກີດ</b>
ຊື່ຂອງບັນດາຮຽນ _____ (ນາມສະກຸນ)	_____ (ຊື່)	_____ ເມສາ _____
_____ (ຊື່ຂອງໂຮງໝໍ)	_____ (ທີ່ຢູ່)	_____ (ເລກໂທລະສັບ)

**ກະຮຸນາໝາຍເອົາພຽງ 1 ບ່ອນ ເທົ່ານັ້ນ:**

ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍວ່າ ຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດນີ້ ຢູ່ທີ່ໂຮງຮຽນ ຊ່ວຍເດັກຂ້າພະເຈົ້າ ເອົາຢາໃຫ້ກິນ ດັ່ງບັນລະຍາຍຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຂ້າພະເຈົ້າເອົາອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ ສໍາຫລັບການແລກປ່ຽນເລື່ອງຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ ຣະຫວ່າງພະນັກງານເຂດສຶກສາ ແລະ ໂຮງໝໍ

ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍວ່າ ເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໃຫ້ກິນຢາເອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເອົາອະນຸຍາດໃຫ້ ສໍາຫລັບການແລກປ່ຽນເລື່ອງຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ ຣະຫວ່າງພະນັກງານເຂດສຶກສາ ແລະ ໂຮງໝໍ. ການສັນຍາໃນການຍົກເວັ້ນ ຕາມນະໂຍບາຍ ແລະ ຫລັກການຂອງເຂດສຶກສາ (ທີ່ຢູ່ທາງດ້ານຫລັງຂອງຟອມນີ້) ດ້ອງໄດ້ເຊັນຊີໃສ່

**ໂດຍ ພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ທາງໂຮງໝໍ**

ຂ້າພະເຈົ້າເຊັນຊີໃສ່ຟອມນີ້ ຕາມຕົນເອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ (RCW 26.28.015 or RCW 70.02.130). ຂ້າພະເຈົ້າເອົາອະນຸຍາດໃຫ້ ສໍາຫລັບການແລກປ່ຽນເລື່ອງ ຣະຫວ່າງ ພະນັກງານເຂດສຶກສາ ແລະ ທາງໂຮງໝໍ

\_\_\_\_\_ (ວັນທີ) \_\_\_\_\_ (ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງ) \_\_\_\_\_ (ເລກໂທລະສັບ) \_\_\_\_\_ (ເລກໂທລະສານສົນ)

ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມແນ່ນອນໃຈແລ້ວວ່າ ຢາທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກໃຫ້ຄໍາແນະນຳໃຊ້ຢາແລ້ວ ພາຍໃນນີ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ.

**ການວິເຄາະ ສໍາຫລັບ ຢາອັນໃດ ທີ່ໄດ້ເອົາໃຫ້:**

ຊື່ຂອງຢາ: \_\_\_\_\_ ຄວາມແຮງຂອງຢາ ຫລື Dose: \_\_\_\_\_

ຊະນິດເພັດ ຫລື ແຄບຊຸນ     ຊະນິດນໍ້າ     ຊະນິດສືບເຂົ້າຮູດັງ     ຊະນິດສັກ     ຊະນິດເປັນສະປຣ     ອື່ນໆອີກ

ຖ້າຢາທີ່ ດ້ອງໄດ້ເອົາໃຫ້ໃຊ້ ປະຈຳວັນແລ້ວ ເວລາດ້ອງເອົາໃຫ້ ?

ຖ້າຢາທີ່ ດ້ອງໄດ້ເອົາໃຫ້ໃຊ້ ຕາມເວລາທີ່ດ້ອງກາຍແລ້ວ, ຈົ່ງບັນລະຍາຍການບອກໃຊ້ມາ:

ໄວປານໃດ ສາມາດໃຫ້ໃຊ້ອີກໄດ້ ?

ເດັກນັ້ນອາດ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້ຢາດ້ວນຕົນເອງ ບໍ່ ?     ແມ່ນ     ບໍ່    ຖ້າແມ່ນ, ດ້ອງເຊັນການສັນຍາຍົກເວັ້ນ ດັ່ງຢູ່ດ້ານຫລັງຟອມນີ້.

ອະທະເວລາຄວາມດົນ ທີ່ການປິ່ນປົວນີ້ ໄດ້ໃຫ້ແນະນຳມາ :

ຄໍາແນະນຳລະອຽດ (ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) – ຮຽນຮ້ອງໃຫ້ໃຊ້ ເປັນເວລາ 16 ພື້ນທີ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຫລື ຫລາຍກວ່າ .

ປາກົດການແພ້ທາດ ທີ່ເກີດເປັນໄປໄດ້:

ຫລັກການສຸກເສີນ ໃນກໍລະນີທີ່ປາກົດການແພ້ທາດ ແບບຮຸນແຮງ:

ສ່ວນຕໍ່ໄປນີ້ ດ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍ ທາງໂຮງໝໍ:

(ກະຮຸນາຂຽນໃຫ້ອ່ານໄດ້)

ວັນທີ: \_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຂອງທາງໂຮງໝໍ: \_\_\_\_\_

ຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງຕ້ອງບໍ່ເອົາເລື່ອງເອົາຄວາມຫຍຸ້ງກັບທາງໂຮງຮຽນ ແລະ ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທາງເຂດສຶກສາເມືອງຊື່ອາໄຕ, ພະນັກງານ, ແລະ ອົງການ ຕໍ່ກັບການຮັບຮູ້ທຸກຢ່າງໝົດ, ການຕັ້ງສັນຍາທຸກຢ່າງໝົດ, ຫລື ຄວາມຮັບຜິດຊອບທຸກຢ່າງໝົດ ທີ່ບັງເກີດຂຶ້ນ ຈາກການໃຊ້ ຫລື ກິນຢາດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ການຖືເອົາຢາມາ ດ້ວຍເດັກຂອງຕົນນັ້ນ.

(ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ)	(ວັນທີ)	(ທິວໜ້າໂຮງຮຽນ)	(ວັນທີ)
(ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ)	(ວັນທີ)	(ແຜນປະຈຳໂຮງຮຽນ)	(ວັນທີ)
(ທາງໂຮງຮຽນ)	(ວັນທີ)		

ເວລາໃດກໍຕາມ ທີ່ເປັນໄປໄດ້ ພວກເຮົາຂໍຊົມເຊີຍໃຫ້ ເຮັດຕາຕະລາງ ໃນການໃຊ້ຄວາມແຮງຂອງຢາ ພາຍໃນຮະບອບອາຊີວໂມງເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ສໍາຫລັບ ພວກນັກຮຽນ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ຢາຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ ສິ່ງດັ່ງນັ້ນ ແມ່ນຕ້ອງການ ໂດຍທາງກົດໝາຍຂອງຮຸ່ວ່າຊິງຕັນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ເຮັດໃຫ້ແລ້ວກ່ອນ ການໃຊ້ຢາໃດໆ ທີ່ອາດເອົາໃຫ້ນັ້ນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ເອົາເກັບໄວ້ຢູ່ໃນແຟນເອກກະສານ.

**ຢາທຸກໆອັນ ທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ  
ແມ່ນຕ້ອງໃຫ້ມີ ໃບຂໍໃຊ້ໄດ້ຈາກນາຍແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ**

ຢາ / ຕວັດເພັດຕ່າງໆ ທີ່ຊື້ເອົາໄດ້ຈາກຕາຕະລາງ

- ໃຫ້ອະນຸຍາດ ສໍາຫລັບຢາ ທີ່ຕ້ອງມີຟອມໃຫ້ໃຊ້ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ ຊຶ່ງຂຽນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍທັງສອງ ຄື ພໍ່ແມ່ ແລະ ນາຍແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ດ້ວຍການມີສິດສັ່ງໃຊ້ຢາ. ຕ້ອງໄດ້ບັນຈຸເອົາໄວ້ຢູ່ໃນກ່ອງດັ່ງເດີມຂອງມັນ.

ຢາທີ່ສັ່ງໃຫ້ໃຊ້ ໃນຮະບອບສັ້ນ - 15 ມື້ທີ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຫລື ຫລຸດນັ້ນ

- ໃຫ້ອະນຸຍາດ ສໍາຫລັບຢາ ທີ່ຕ້ອງມີຟອມໃຫ້ໃຊ້ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ ຊຶ່ງຂຽນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍທັງສອງ ຄື ພໍ່ແມ່ ແລະ ນາຍແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ດ້ວຍການມີສິດສັ່ງໃຊ້ຢາ.
- ຢາຕ່າງໆນັ້ນ ຕ້ອງຢູ່ໃນ ກ່ອງທີ່ຂຽນບອກຢ່າງຖືກຕ້ອງດີ (ເບິ່ງລາຍຊື່) ຈາກຟາກມາຊີບອນຈໍາຢາ.
  - ຊື່ຂອງນັກຮຽນ
  - ຊື່ ແລະ ຮະບອບເວລາໃນການໃຊ້ຢາ
  - ເວລາ ແລະ ວິທີໃຊ້
  - ຄວາມດົນ ແລະ ເວລາ / ມື້ ທີ່ຕ້ອງເອົາໃຫ້

ຢາທີ່ສັ່ງໃຫ້ໃຊ້ ໃນຮະບອບຍາວ - 16 ມື້ທີ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຫລື ຫລາຍກວ່ານັ້ນ

- ຕ້ອງໃຫ້ຖືກຕາມ ກໍານົດໃຊ້ທຸກປະການ ສໍາຫລັບການໃຊ້ຢາໃນຮະບອບສັ້ນນີ້ ບວກກັບ ຄໍາແນະນໍາເພີ່ມເຕີມທີ່ລະອຽດ ຊຶ່ງຕ້ອງການຮຽນຮ້ອງເອົາ ຈາກນາຍແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.

ສິ່ງທີ່ຄວນຈື່ຈໍາ : ມີແຕ່ຢາທີ່ກິນເຂົ້າທາງປາກເທົ່ານັ້ນ ສາມາດເອົາໃຫ້ໄດ້ ໂດຍພະນັກງານທີ່ບໍ່ເປັນພໍ່ຂອງໂຮງຮຽນ.  
ຢາປະເພດ EPI-PENS ເທົ່ານັ້ນ ທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.

ຂໍຂອບໃຈ ສໍາຫລັບການຮ່ວມມືຮ່ວມມືຂອງທ່ານ.