



# Thông tin Sức Khỏe và Phát triển

1.  Dị ứng /Anaphylaxis – Vui lòng đánh kèm kế hoạch sức khỏe cá nhân của học sinh (IHP) cho tình trạng dị ứng của các em.
  - a. Học sinh dị ứng với cái gì? \_\_\_\_\_
  - b. Có  Không  Học sinh có thuốc kê toa kim epinephrine trợ cứu tức thì?
2.  Bệnh suyễn với thuốc hỗ trợ (ví dụ: thuốc ống hít trợ cứu)
  - a. Có  Không  Trẻ có sử dụng thuốc ống hít trợ cứu thường xuyên với triệu chứng suyễn?
  - b. Có  Không  Trẻ có nhập viện vì suyễn trong năm vừa qua không?
  - c. Có  Không  Con của quý vị đã dùng steroid (prednisone) để điều trị các triệu chứng suyễn trong năm vừa qua không?
3.  Tình trạng động kinh – Vui lòng đánh kèm kế hoạch sức khỏe cá nhân của học sinh (IHP) cho tình trạng động kinh.
  - a. Có  Không  Con tôi cần thuốc cấp cứu cho động kinh.  
Thuốc: \_\_\_\_\_
4.  Bệnh tiểu đường – Vui lòng đánh kèm kế hoạch sức khỏe cá nhân của học sinh (IHP) cho tình trạng Bệnh tiểu đường.
  - a. Con tôi có:  bơm insulin  bút tiêm insulin  tiêm insulin
5.  Thông tin khác về sức khỏe, phát triển hoặc hành vi: \_\_\_\_\_
  - a. IHP có sẵn? Có  Không  Nguy hiểm đến tính mạng? Có  Không
  - b. Các loại thuốc hoặc điều trị cần thiết: \_\_\_\_\_
6.  Kế Hoạch Giáo Dục Cá Nhân (IEP)? Có  Không  504?  Có  Không  Xin ghi chú trong phần kế tiếp (# 8) bên dưới để nhân viên có thể trợ giúp.
7.  **Con tôi không có vấn đề về sức khỏe**
8. Thuốc cần dùng tại trường:  mỗi ngày  cấp cứu
  - a. Thuốc: \_\_\_\_\_
  - b. Liều dùng: \_\_\_\_\_
  - c. Cách thức: \_\_\_\_\_
  - d. Thời gian: \_\_\_\_\_
9. Điều trị được thực hiện tại trường (như cho ăn bằng ống, hút, vệ sinh, VNS stimulator, vv.) & thời gian:  
\_\_\_\_\_
10. Những hỗ trợ cụ thể mà chúng tôi có thể cung cấp cho con của quý vị  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chữ ký của phụ huynh: \_\_\_\_\_ Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Chữ ký của phụ huynh: \_\_\_\_\_ Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

**Quan Trọng:** Nếu con của quý vị có vấn đề sức khỏe nghiêm trọng cần dùng thuốc ở trường chúng tôi cần giấy [Kế hoạch Sức Khỏe Cá Nhân](#) và một [Giấy Cho Phép Dùng Thuốc](#) trong hồ sơ của trường trước khi bắt đầu Jump Start. Nếu không có những điều này, một người lớn trong gia đình sẽ cần phải ở lại tại chỗ trong Jump Start cho trường hợp khẩn cấp. Xin gọi số (206) 252-0750 (SPS Health Services) nếu con quý vị cần một Kế hoạch Sức Khỏe Cá Nhân và chúng tôi sẽ giúp đỡ quý vị.