



ຟອມຂໍຈົດຊື່ເຂົ້າໃນເລື່ອງການຮັກສາສຸຂະພາບ

ຊື່ຂອງນັກຮຽນ \_\_\_\_\_ ຊັ້ນຮຽນ \_\_\_\_\_ ເດືອນ ວັນ ປີເກີດ \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ / ຕູ້ປົກຄອງ ແລະ ທີ່ຢູ່ \_\_\_\_\_

ຖະໜົນ \_\_\_\_\_ ເລກໂທລະສັບ \_\_\_\_\_ ຜົວ \_\_\_\_\_ ລະຫັດປະສະນີ \_\_\_\_\_  
 ເລກໂທລະສັບ \_\_\_\_\_ ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_

ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_ ເລກໂທລະສັບຖືຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_

ເລກໂທລະສັບຂອງພໍ່ແມ່/ຕູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_ ເພດ/ເລກໂທລະສັບໃຊ້ແທນກັນໄດ້ \_\_\_\_\_

ເລກໂທລະສັບທີ່ຕິດຕໍ່ຍາມສຸກເສີນ \_\_\_\_\_ ສາຍພົວພັນກັບນັກຮຽນຖານະໃດ \_\_\_\_\_

ເລກໂທລະສັບທີ່ຕິດຕໍ່ຍາມສຸກເສີນ \_\_\_\_\_

ໂຮງຮຽນທີ່ໄດ້ເຂົ້າຄັ້ງຫລ້າສຸດ (ຊື່ໂຮງຮຽນ) \_\_\_\_\_

ຊື່ ແລະ ເລກໂທລະສັບຂອງບາຍພໍ່ ຫລື ຄລີນິກ \_\_\_\_\_ ໄດ້ພົບມາຄັ້ງຫລ້າສຸດ \_\_\_\_\_

ບົວທາງສຸຂະພາບ

ນັກຮຽນນີ້...	ບໍ່	ແມ່ນ	ນັກຮຽນນີ້...	ບໍ່	ແມ່ນ
...ນິບັນຫາດ້ານສາຍຕາບໍ່?			...ນິບັນຫາຕອນໄປຖ່າຍໜັກບໍ່?		
...ໃສ່ແວນຕາບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານພິກຂຽວບໍ່?		
...ໃສ່ຄອນແທກເລັ່ນບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານແຂ້ວບໍ່?		
...ນິບັນຫາດ້ານຫູໄດ້ຍິນບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານຄວາມອຸກໃຈ ຫລື ກະວົນກະວາຍບໍ່?		
...ນິໂຮກເລືອດຈາກບໍ່?			...ນິບັນຫາໂຮກເປົາຫວານບໍ່? * ຈິ່ງເປັງດ້ານຫລັງ		
...ນິອາການແພ້ທາດຕ່າງໆບໍ່?			...ນິຄວາມເປັນຫວ່າງດ້ານອາຣົມບໍ່?		
...ນິອາການແພ້ທາດຕ່າງໆ ທີ່ຮ້າຍແຮງບໍ່ ? ** ຈິ່ງເປັງດ້ານຫລັງ			...ນິໂຮກບ້າໝູ ເປັນຊັກບໍ່?		
...ນິໂຮກຫົດບໍ່?			...ນິບັນຫາດ້ານຫົວໃຈບໍ່?		
...ນິ ADD/ADHD ບໍ່?			ນັກຮຽນນີ້ເຄີຍໄດ້ນິການເຈັບສາຫັດມາກ່ອນບໍ່?		
			ນິຄວາມເປັນຫວ່າງຢ່າງອື່ນໆບໍ່?		

ຖ້າຄຳຕອບຕໍ່ຄຳຖາມໃດໆຢູ່ຂ້າງເທິງວ່າບໍ່ແລ້ວ, ນັກຮຽນນີ້ເຄີຍໄດ້ໄປເຂົ້າຫ້ອງສຸກເສີນ ຫລື ໂຮງພະຍາບາດ ສຳຫລັບບັນຫານີ້ ມາກ່ອນບໍ່? ກະລຸນາ  
 ອະທິບາຍມາ: \_\_\_\_\_

ນັກຮຽນນີ້ໃຊ້ ຫລື ກິນຢາ ຄຸນນິດໃດໆບໍ່? \_\_\_\_\_ ຖ້າໃຊ້ ຫລື ກິນນັ້ນ, ກະລຸນາອະທິບາຍມາ \_\_\_\_\_

ນັກຮຽນນີ້ ຈະຕ້ອງການໃຊ້ ຫລື ກິນຢາ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນບໍ່? \_\_\_\_\_ ນັກຮຽນທີ່ຕ້ອງການຢາຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ (ນິໃບສັ່ງ ຫລື ບໍ່ນິ) ກໍຕ້ອງນິ ໃບຄຳສັ່ງຂອງ  
 ບາຍພໍ່ແມ່ ແລະ ໜັງສືຂຽນໃຫ້ການຍິນຍອມຂອງພໍ່ແມ່. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາເລຂານຸການຂອງໂຮງຮຽນຫລື ເຂົ້າຫາອອນລາຍ [www.seattleschools.org](http://www.seattleschools.org)  
 (click Services & Depts, then School Nurses, then Forms & Applications) ສຳຫລັບຟອມໃຫ້ການຍິນຍອມນີ້.

ກະລຸນາຂຽນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ດ້ານອື່ນອີກ...

\* ໂຮກເປົາຫວານ

ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານຫາກມີໂຮກເປົາຫວານ, ເຂົາກໍອາດຈະຖືກກະທົບດ້ວຍກົດໝາຍໃໝ່ຂອງຮັຖຸ ຊຶ່ງກໍານົດວ່າ ແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ ທີ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ ກັບບັນຊາໝົດທຸກຄົນ.

\*\* ອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງ

ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານ ຫາກມີອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງແລ້ວ, ກະລຸນາຕອບຕາມຄໍາຖາມດັ່ງຕໍ່ໜ້າໄປນີ້ :

1. ບັນຊາຂອງທ່ານມີອາການແພ້ທາດຫຍັງ \_\_\_\_\_
2. ແມ່ນຫຍັງ ເປັນອາການປາກົດໃຫ້ເຫັນຂອງບັນຊາທ່ານ \_\_\_\_\_
3. ເວລາໃດ ປະຕິກິິຮຶຍາຄັ້ງຫລ້າສຸດ ຂອງບັນຊາທ່ານໄດ້ປາກົດຂຶ້ນ \_\_\_\_\_
4. ບັນຊາຂອງທ່ານໄດ້ຖືກນາຍໝໍຂຶ້ນໃບສັ່ງຢາກ່ຽວກັບ epinephrine ຫລື pi-pen ບໍ່? \_\_\_\_\_  
ຖ້າຄໍາຕອບວ່າ ແມ່ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາກນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນຂອງທ່ານ ທີ່ \_\_\_\_\_

ທາງເຂດສຶກສາ ໄດ້ອອກການນໍາໃຊ້ ບຸກຄົນໃນການຈັດການເລື່ອງອາການແພ້ທາດທີ່ຮ້າຍແຮງນີ້. ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນ ເພື່ອຊ່ວຍ ຂຽນແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນໃຫ້. ຖ້າບັນຊາຂອງທ່ານ ຫາກໄດ້ຖືກນາຍໝໍຂຶ້ນໃບສັ່ງຢາກ່ຽວກັບ epinephrine (Epi-pen) ນີ້ແລ້ວ, ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍໃໝ່ອັນໜຶ່ງຂອງຮັຖ ການອອກຄໍາສັ່ງໃຫ້ປົນປົວ ດ້ອງໄດ້ຜັບກໍາເອົາໄວ້ຢ່າງເປັນຄວາມລັບ ຢູ່ທີ່ໂຮງຮຽນ ກ່ອນບັນຊານັ້ນ ຈະໄດ້ຖືກໃຫ້ອາຍຸ ຍາດ ມາເຂົ້າໂຮງຮຽນ.

ເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຊຶ່ງອາດຈະເປັນເຫດໃຫ້ເກີດໄພ ແກ່ຊີວິດໄດ້

ກົດໝາຍຂອງຮັຖ ກໍານົດວ່າ ບັນຊາຜູ້ທີ່ມີ ເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຊຶ່ງອາດເປັນເຫດໃຫ້ເກີດໄພ ແກ່ຊີວິດໄດ້ນັ້ນ ຕ້ອງ ມີທັງສອງຢ່າງຄື ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້ຢາ ແລະ ຢາ ຢູ່ທີ່ໂຮງຮຽນ ກ່ອນບັນຊານັ້ນ ຈະໄດ້ຖືກໃຫ້ອະນຸຍາດມາເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ຊະນິດຂອງຢາ ຊຶ່ງອາດຖືກກໍານົດໃຫ້ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍນີ້ ລວມມີ ແຕ່ ບໍ່ຈໍາກັດຄັດແຄບ, ຢາສູບເຂົ້າຮູດັ່ງ, Epi-pens, ແລະ ຢາຊະນິດຊ່ວຍຄວບຄຸມການເປັນຊັກ. ຖ້າກົດໝາຍໃໝ່ນີ້ ອາດນໍາໃຊ້ ກັບບັນຊາຂອງທ່ານ ແລ້ວ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນໄດ້ ເພື່ອສ້າງແຜນການຮັກສາສຸຂະພາບແບບສ່ວນຕົວຂຶ້ນ.

ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງບັນຊາທ່ານເອງ, ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນ ອາດຈະຕ້ອງການ ບອກເລື່ອງໃຫ້ທ່ານຮູ້ນໍາ ກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂທາງສຸຂະພາບ ຂອງບັນຊາ ທ່ານ ກັບ ນາຍຄູ ແລະ ພະນັກງານ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການເບິ່ງແຍງທີ່ເໝາະສົມ ແກ່ບັນຊາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ກ່ຽວກັບການກະທໍານີ້ແລ້ວ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ກັບ ນາຍໝໍປະຈໍາໂຮງຮຽນໄດ້.

\_\_\_\_\_ ຊື່ (ຂຽນໃຫ້ອ່ານໄດ້)

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນ

\_\_\_\_\_ ສາຍພົວພັນ ກັບບັນຊາແນວໃດ

\_\_\_\_\_ ວັນທີ ນີ້