

BẢNG LIỆT KÊ ĐÁNH GIÁ CHỨNG CO GIẬT

Tên học sinh: _____ Năm học: _____

Ngày Sinh: _____ Lớp: _____ Trường: _____ Lớp học: _____

Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Điện thoại: _____

Điện thoại sở làm: _____ Điện thoại di động: _____

Phụ huynh/Người giám hộ Email: _____ Ngôn ngữ Ưu tiên: _____

Liên hệ khẩn cấp khác: _____ Điện thoại: _____

Điện thoại sở làm: _____ Điện thoại di động: _____

Bác sĩ chuyên khoa thần kinh của trẻ: _____ Điện thoại: _____

Địa điểm: _____

Bác sĩ Chăm sóc Chính của Trẻ: _____ Điện thoại: _____

Địa điểm: _____

Tiền sử hoặc tình trạng bệnh lý quan trọng:

Y tá của trường nên gọi/nhắn tin cho ai nếu học sinh có vấn đề về sức khỏe trong ngày học?

THÔNG TIN VỀ CƠN CO GIẬT

Khi nào con của quý vị được chẩn đoán bị co giật hoặc động kinh? _____

Loại Co giật	Kéo dài bao lâu	Độ thường xuyên	Miêu tả

Tiếp tục cho trang sau

Điều gì có thể gây ra cơn co giật ở con quý vị? _____

Có bất kỳ cảnh báo và/hoặc thay đổi hành vi nào trước khi cơn co giật xảy ra không? Không Có

Nếu CÓ, vui lòng giải thích: _____

Lần co giật sau cùng của con quý vị là khi nào? _____

Gần đây có bất kỳ thay đổi nào trong các kiểu co giật của con quý vị không? Không Có

Nếu CÓ, vui lòng giải thích: _____

Lần co giật sau cùng của con quý vị là khi nào? _____

Con quý vị phản ứng thế nào sau khi hết co giật: _____

Các bệnh khác ảnh hưởng đến việc kiểm soát cơn co giật của con quý vị như thế nào? _____

SƠ CỨU CƠ BẢN: CHĂM SÓC & TRẤN AN

Con quý vị có cần phải rời khỏi lớp học sau một cơn co giật hay không? Không Có

Nếu CÓ, quy trình nào mà quý vị đề xuất để đưa con của quý vị trở lại lớp học?

CO GIẬT KHẨN CẤP

Vui lòng mô tả những gì tạo thành trường hợp khẩn cấp cho con quý vị (Câu trả lời có thể cần tham khảo ý kiến với bác sĩ điều trị và y tá của trường). **** Xin lưu ý rằng y tá của trường sẽ tuân theo các yêu cầu của bác sĩ điều trị hiện tại.** Mô tả bên dưới.

Trẻ đã bao giờ phải nhập viện vì co giật liên tục chưa? Không Có

Nếu có, xin giải thích. Mô tả dưới đây.

THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ CHO CHỨNG CO GIẬT

Con quý vị uống thuốc nào?

Thuốc	Liều lượng	Độ thường xuyên Và Thời gian của Ngày uống	Khả năng phản ứng phụ

Tiếp tục cho trang sau

Thuốc khẩn cấp/cấp cứu nào được kê toa cho con quý vị?

Thuốc	Liều lượng	Hướng dẫn cho thuốc (thời gian* & phương thức**)	Làm gì sau khi cho thuốc

Con quý vị sẽ cần dùng (những) loại thuốc nào trong giờ học? _____

Bất kỳ loại thuốc nào trong số này nên được dùng theo cách đặc biệt không? Không Có

Nếu CÓ, xin giải thích _____

Có nên theo dõi bất kỳ phản ứng cụ thể nào không? Không Có

Nếu CÓ, xin giải thích _____

Nên làm gì khi con quý vị bỏ lỡ một liều (ở nhà hoặc trường học)?

Nhà trường có nên có sẵn thuốc dự phòng để cho con quý vị uống bù liều ở nhà bị bỏ lỡ không?

Không Có

Con quý vị có Vagus Nerve Stimulator-Máy kích thích dây thần kinh phế vị không? Không Có

Nếu CÓ, vui lòng mô tả hướng dẫn sử dụng nam châm thích hợp:

ĐẶC BIỆT LƯU Ý & PHÒNG NGỪA

Đánh dấu vào tất cả các mục áp dụng và mô tả mọi lưu ý hoặc biện pháp phòng ngừa cần được thực hiện:

Sức khỏe tổng quát _____ Giờ thể dục _____

Hoạt động thể chất _____ Giải lao _____

Học tập _____ Field Trips _____

Hành vi _____ Xe Bus đưa đón _____

Tâm trạng/đối mặt _____ Mối quan tâm về văn hóa/tôn giáo _____

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Ngày: _____

Chữ ký y tá của trường: _____ Ngày: _____

Đã cập nhật: _____

NHẬT TRÌNH CƠ CO GIẬT- NHÂN VIÊN ĐIỀN VÀO KHI HỌC SINH Ở TRƯỜNG

Ngày										
Thời gian										
Khoảng thời gian										
Bật môi										
Nghiến răng										
Ánh nhìn cố định										
Mắt đảo ngược										
Mắt nhìn sang phải										
Mắt nhìn sang trái										
Cơ thể cứng nhắc										
Giật cánh tay phải										
Giật cánh tay trái										
Giật chân phải										
Giật chân trái										
Cơ thể giật theo nhịp										
Ngã										
Bất tỉnh (Phút)										
Ngủ (Phút)										
Không tự chủ										
VNS Magnet (x1, x2, x3)										
<u>Tên viết tắt của nhân viên</u>										