

Школьный округ Ла центр

Студент медицинского истории ____/____ учебный год

Имя студента : _____ Дата рождения : _____ Класс : _____
 Мужчины женщины

Имя родительского : _____ Телефон #: _____ Учитель : _____
 _____ Автобус# _____

УКАЖИТЕ, ЕСЛИ СТУДЕНТ БЫЛ ДИАГНОСТИРОВАН С ЛИЦЕНЗИРОВАННЫМ ВРАЧОМ С ЛЮБЫМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ.:

Если ваш ребенок имеет опасное для жизни состояние, Закон штата требует лекарства или лечения заказы от лицензированных медицинских специалистов и чрезвычайный уход план Тобе в месте, прежде чем ваш ребенок может посещать школу. Пожалуйста установите соответствующие флажки ниже и объяснить, если это необходимо.

Медицинского состояния да нет объяснение если «Да»

Пищевые аллергии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Пищи (S): <input type="checkbox"/> арахис <input type="checkbox"/> гайка дерева <input type="checkbox"/> молочный <input type="checkbox"/> яйца <input type="checkbox"/> other _____ Оценить реакцию: <input type="checkbox"/> мягкий <input type="checkbox"/> умеренный <input type="checkbox"/> угрожающих жизни Ваш ребенок требует EpiPen? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> нет
Аллергия на пчелиный укус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Оценить реакцию: <input type="checkbox"/> мягкий <input type="checkbox"/> умеренный <input type="checkbox"/> угрожающих жизни Ваш ребенок требует EpiPen? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> нет
Лечение аллергии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Список:
Аллергии (другие)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Список:
Астма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Оценить серьезность: <input type="checkbox"/> мягкий <input type="checkbox"/> умеренный <input type="checkbox"/> угрожающих жизни Астмы лекарства, полученными в домашних условиях: _____ Медикаменты, необходимые в школе:
Диабет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Тип 1 (инсулин зависимых) <input type="checkbox"/> Тип 2 Лекарства диабета (s), полученными в домашних условиях:
Эпилепсия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Тип захвата: препараты:
Состояние сердца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Укажите:
Рак	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Укажите:
Заболевание крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Укажите: лечение:
ADD/ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Лекарства для ADD/ADHD:
Психическое здоровье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Укажите:
Поведенческие проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Медикаментозного лечения:
Ортопедических условий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Укажите:
Носит очки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Для расстояния <input type="checkbox"/> Для чтения
Потеря слуха	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Потеря слуха <input type="checkbox"/> Правое ухо <input type="checkbox"/> Оставил уха <input type="checkbox"/> Слуховые аппараты

Ваш ребенок имеет любое другое условие, что бы повлиять на его классе производительность или ПЭ деятельности?

Нет Да если да, объяснить: _____

Ежедневные лекарства

Государственный закон требует письменного разрешения от лицензированных медицинских специалистов и родителей перед любым лекарством (по рецепту или без рецепта) могут быть предоставлены в школе. Формы доступны в школьный офис.

Нет Да лечение на school-specify необходимо: ____

Нет Да лекарства, необходимые на home-specify: ____

Нет Да для ежедневного лекарства принимать у себя дома, будет пропавших без вести 24 часа это лекарство представляют риск для здоровья вашего ребенка или другие? Если да, три дневный запас лекарств нужно будет поставяться в школу в случае чрезвычайной ситуации (ex. ежедневно астма, диабет, захват, аллергии или СДВГ лекарства).

This information is considered confidential. It will be shared with school staff and emergency responders as needed during the time your child is enrolled in La Center School District in order to ensure the health and safety of your child, unless otherwise requested by you in writing.