

Idhini ya Matibabu Ofisi ya Muuguzi/Habari kuhusu dharura

DAWA ZINAZONUNULIWA KWA DUKA LA DAWA BILA KUHITAJI BARUA YA DAKTARI

Dawa zifuatazo zinapatikana kwa wanafunzi wote ambao fomu zao za idhini zimewekwa sahihi/ zimerudishwa:

Dawa zinazotolewa bila barua ya daktari baada ya ukaguzi wa muuguzi, ikiwa zinapatikana.

Piga mstari wa kufuta dawa zozote zinazotolewa bila barua ya daktari kwenye orodha hapo chini ambazo HUTAKI mtoto wako apewe.

Acetaminophen (Tylenol)

Mafuta ya mdomo (Chapstick/Carmex/Blistex/Vaseline, na kadhalika.)

Ibuprofen (Motrin)

Mafuta ya maji ya kujipaka

Midol (kwa wanafunzi umri wa miaka 12 na zaidi)

Hydrocortisone Cream 1%

Tums

Mafuta ya kupaka unapochomeka

Tembe za kukohoa/Throat Lozenges(dawa za koo)

Dawa za Kupoesha Mwasho wa Kuumwa na Mdudu

Diphenhydramine (Benadryl) (kwa ajili ya mizio pekee)

Dawa ya kupaka ya Kutuliza Maumivu ya Mdomo (Orajel/Anbesol)

Dawa ya kupaka ya kuua viini (Benzalkonium Chloride)

Dawa ya Kupaka ya Antibiotic (Neosporin/Bacitracin, etc.)

Hydrogen Peroxide

Dawa ya Kuosha Jicho, Mchanganyiko wa Kunyunyuza

Mafuta ya Mdomo (Chapstick/Carmex/Blistex/Vaseline, na kadhalika.)

Vikumbusha:

- Dawa zilizoordheshwa hapo juu **zitatolewa na wahudumu wa afya walio na leseni pekee yao** (Muuguzi Aliyepewa Leseni (Licensed Practical Nurse [LPN], Muuguzi Aliyesajiliwa [RN], na/au Muuguzi wa Mazoezi ya Juu Aliyesajiliwa (Advanced Practice Registered Nurse [APRN]) **wakati ambapo wanapatikana katika jengo** .
- Wafanyakazi wa shule hawawezi kutoa dawa yoyote; zinaweza kutolewa tu na wahudumu wa afya wenye leseni.
- Hakuna mfanyakazi mwingine wa wilaya ambaye anaweza kutoa dawa hizi. Dawa hizi hziwezi kutumiwa kwa zaidi ya siku tatu zinazofuatana bila barua kutoka kwa mhudumu wa afya wa mtoto wako.

HUDUMA ZINGINE ZINAZOTOLEWA NA WAUGUZI WA SHULE

Ukaguzi Wa Afya:

- Ukaguzi wa Muuguzi wa Malalamiko ya Afya, Usimamizi wa Muuguzi, na Rufaa ikihitajiwa
- Ukaguzi wa Uwezo wa Kusikia
- Ukaguzi wa Meno
- Ukaguzi wa Macho
- Utoaji wa Chanjo na Kufuatilia
- Tathmini ya Afya ya Kuzuia (APRN)

Huduma za Elimu ya Afya:

- Kuhusu Matatizo ya Kimwili.
- Elimu ya Afya ya Mwili na Meno
- Mafunzo ya Darasani yakiombwa ikiwa muda unaruhusu
- Mipango ya Afya ya Shule

TAFADHALI WASILIANA NA MUUGUZU WA SHULE IKIHITAJIKA

Weka alama ikiwa mtoto wako ana yoyote kati ya hali zilizopo hapo chini:

- | | |
|---|--|
| ☐ Asthma | ☐ Ugonjwa wa Sukari (Diabetes) |
| ☐ Mahitaji ya Chakula (pamoja na mizio ya chakula) | ☐ G-Tube (Bomba la kulisha) |
| ☐ Mizio (ya kitu kingine ambacho si chakula) | ☐ Seizure (Mshtuko) |
| ☐ Matatizo Mengine ya Afya(Ikiwa ni tatizo ambalo halijaorodheshwa hapo juu) | |

Wauguzi wa shule huandaa uratibu wa utunzaji kwa kushirikiana na wanafunzi, wazazi, na watoaji huduma za afya, ili kusimamia mahitaji ya afya ya kuendelea.

USIRI

Rekodi zote za matibabu ni mali ya wilaya na hulindwa chini ya sharia ya Haki za Familia za Elimu na Faragha (Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA). Hakuna shirika lolote litakaloweza kuona rekodi hizo bila ruhusa yako iliyoandikwa. Tunalinda faragha ya habari za afya ya mtoto wako kwa:

- Kudhibiti jinsi tunavyotumia au kufunua habari za afya.
- Kutoa ulinzi kihalisi (Ofisi na maeneo ya kuhifadhi ambayo ni salama, ulinzi wa kielektroniki, na michakato salama).
- Kuwafunza wafanyakazi kuhusu sera na michakato ya faragha.

Idhini ya Matibabu Ofisi ya Muuguzi/Habari Kuhusu Dharura

RUHUSA YA HUDUMA ZA AFYA ZA SHULE

TAFADHALI IRUDISHE SHULENI

KWA SHULE

Shule za Umma za Kaunti ya Jefferson

(502) 485-3387

HABARI ZA MTOTO/MWANAFUNZI

Gredi: _____ Timu: _____ Mwalimu wa Chumba cha Msingi: _____

Jina la Mwisho la Mtoto: _____ Jina la kwanza: _____
(Tafadhali weka jina kamili la kisheria la mtoto.)Tarehe ya kuzaliwa ya mtoto: _____ ☐ Kiume ☐ KikeAnwani ya Barabara: _____ Mji: _____
ZIP _____

Mzazi: _____ Simu #1: _____ Simu #2: _____

Mzazi: _____ Simu #1: _____ Simu #2: _____

Mlezi wa kisheria: _____ Simu #1: _____ Simu #2: _____

Mtu wa kuwasiliana naye kukiwa na dharura **kando na** Mzazi/Mlezi: _____

Nambari ya simu ya mtu wa dharura #1: _____ Simu #2: _____

Je, mtoto wako **amewahi** kuhudhuria Shule ya Umma ya Wilaya ya Kaunti ya Jefferson (JCPS)? ☐ Yes ☐ No
Ikiwa **ndiyo**, mtoto wako alihudhuria shule ipi au zipi wakati uliopita? _____Mtoto wangu ana **tatizo hatari la afya** ambalo huenda likahitaji **matibabu ya dharura au dawa** (EpiPen, glucagon, dawa za dharura za mshtuko, dawa ya kupumua ya asthma (asthma inhaler).) akiwa shuleni:☐ **Kisukari** (Diabetes) ☐ **Pumu** (Asthma) ☐ **Mshtuko** (Seizures) ☐ **Mizio**
hatari ☐ Mizio mingine au matatizo mengine: _____Je mtoto wako ana **mizio**(allergy) ya: (weka alama zote ambazo anazo.)☐ Madawa—**Tafadhali orodhesha:**☐ Njugu—**Eleza matokeo:**☐ Karanga za Miti—**Eleza matokeo:**☐ Kuumwa na Nyuki au Nyigu—**Eleza matokeo:**☐ ingine—**Eleza matokeo:****Historia nyingine ya Matibabu ya Mtoto Wako** (matatizo ya moyo, saratani/matatizo ya damu, matatizo ya tabia au kihisia, bomba la kulisha na kadhalika.)

Historia muhimu ya matibabu ambayo wafanyakazi wanahitaji kujua:

Dawa ambazo anameza kila siku: _____**Bima ya Mtoto ya Matibabu**Je, mtoto wako ana Kadi ya afya ya KY Medicaid? ☐ Ndio ☐ Hapana Nambari ya Medicaid: _____Bima nyingine ya afya? ☐ Ndio ☐ La Hana Bima? ☐ Ndio ☐ La

Mhudumu wa Afya wa Mtoto: _____ Simu #: _____

Daktari wa Meno wa Mtoto: _____ Simu #: _____

RUHUSA YA HUDUMA ZA AFYA

Ninatoa ruhusa ya huduma kwa mtoto wangu ambayo huenda ikatia ndani uchunguzi, utafiti, ukaguzi, tathmini, matibabu, huduma ya kwanza, dawa zinazotolewa bila barua ya daktari zilizoorodheshwa kwenye Fomu ya Kuidhinisha Matibabu, na huduma zingine nitakazopewa au ambazo mtoto wangu atapewa na wafanyakazi/wajitoleaji waliopewa leseni wa Ofisi hii ya Afya ya Shule. Ninaelewa nina haki ya kukataa huduma za afya zinazohusiana na ujinsia wa binadamu, kuzuia mimba, au kupanga uzazi kama zilivyoorodheshwa hapo chini. Ninaelewa kwamba sihakikishiwi lolote kuhusu athari za uchunguzi au matibabu kwangu au kwa mtoto wangu. Ninatoa idhini kwa Ofisi ya Afya ya Shule, kupokea na kutoa habari za matibabu/meno/chanjo/macho kuhusu mtoto wangu kwa shule yao, mhudumu wa afya, usajili wa chanjo, au mhudumu wa meno au macho ikihitajika au ikiombwa

Sahihi: _____

Tarehe: _____

JIONDOE KWA HUDUMA ZA AFYA ZINAZOHUSIANA NA UJINSIA WA BINADAMU , KUZUIA MIMBA, AU KUPANGA UZAZI-OUT FOR HEALTH SERVICES RELATING TO HUMAN SEXUALITY, CONTRACEPTION, OR FAMILY PLANNING

Ninakataa kutoa ruhusa kwa huduma za afya ambazo kihususa zinashughulikia ujinsia wa kibinadamu, kuzuia mimba, au kupanga uzazi.

Sahihi: _____

Tarehe: _____

(Mzazi/Mlezi)

(Inatumika kwa mwaka

mmoja)

Fomu ya kielektroniki inayofanana sana na hii inaweza kutumiwa na wilaya badala ya fomu hii ya karatasi.

Imepitiwa/Imesasishwa:08/29/2023