



Öğrencinin Adı: _____

Okul Adı: _____

Form Talimatları: Öğrencinin müfredat dışı veya ortak müfredat faaliyetlerini yapmasına, bu faaliyetlerde rekabet etmesine, bu faaliyetleri yerine getirmesine veya bu faaliyetlere katılmasına izin verilmesinden önce bu form tamamen doldurulacak ve faaliyet liderine (SPONSOR) geri verilecektir.

Katılım İzni: (SCHOOL NAME) okuluna giden (STUDENT'S NAME) isimli öğrencinin ebeveyni/velisi, öğrencinin aşağıda tanımlanan faaliyete katılımına bu sayfanın alt kısmında imzasını atarak izin vermektedir.

Faaliyetin Kısa Tanımı: _____

• **Faaliyet Tarihi:** _____

• **Ulaşım:**

☐

Otobüs

☐

Şahsi Otomobil

☐

Diğer

• **Est. Ayrılış VE Est. Dönüş Zamanları:** _____

Ebeveyn/veli faaliyetlerin ve/veya tavsiyelerin belirli bir derece risk içerdiğini ve okul bölgesinin bu riski bilerek güvenliği garanti edemeyeceğini kabul etmektedir ve ebeveyn/veli öğrencinin katılımına izin vermektedir. Acil durum tedavisi gerektiren bir kaza olması durumunda, mümkün olması halinde ebeveyn/veliyi bilgilendirmek için makul bir çaba gösterilecektir.

Öğrenciler ve personelden saygı, vatandaşlık, ilgili olma, güvenilirlik, hakkaniyet ve sorumluluk sahibi olma değerlerini göstermesi beklenmektedir. Bunlar "Karakter Konseyi"nin altı şartıdır. Müfredat dışı faaliyetler veya saha gezilerine katılan tüm öğrencilerin hem kampüs içerisinde hem de kampüs dışında bu nitelikleri göstermeleri beklenmektedir.

Müfredat dışı faaliyetlere katılım öğrencilere sunulan ve öğrenciler tarafından hak edilen bir ayrıcalıktır. Bu faaliyetlerde bulunan öğrenciler kendi okulları ve topluluklarının temsilcileridir ve kendilerinden her zaman için en yüksek standartlarda davranış göstermeleri beklenir. Öğrencilerden

[Albuquerque Devlet Okulları Öğrenci Davranış Kılavuzu](#)

içerisinde belirtilen tüm standartlara uyması ve kendi gittikleri okulun davranış kurallarına uymaları beklenmektedir.

Aşağıya imza atarak, ebeveyn/veli işbu belge ile acil durum müdahalesi personeli veya tıbbi personel tarafından gerekli görülen acil durum tıbbi tedavisi ve/veya hastaneye yatırma yetkisini vermektedir.

EĞER ÇOCUĞUNUZUN ÖZEL TIBBİ İHTİYAÇLARI VARSA VEYA RUTİN OLARAK İLAÇ ALMASI ZORUNLU İSE, BU FORMUN ARKA KISMINI DOLDURMANIZ ZORUNLUDUR. Bu izin formunun bir kopyası faaliyet sponsoruna verilecektir.

Saha gezisi sırasında reçeteli bir ilaca gereksinim duyacak olan öğrenciler faaliyet sponsorunu önceden bilgilendirmelidir. Doktor tarafından verilen ilaç talimatı veya reçetesinin bir kopyası okul hemşiresi ofisindeki dosyada yer almalıdır. Öğrenci ilaçlarının taşınması için özel düzenlemeler gerekli olabilir.

Acil Durum İrtibat Bilgileri- Lütfen net bir şekilde yazdırın.

Öğrencinin Ev Adresi

Diğer Acil Durum İrtibat Bilgileri:

Adı

Ebeveyn Ev Telefonu Numarası

Öğrenci ile ilişkisi

Ebeveyn İş Telefonu Numarası

Telefon Numarası

Öğrencinin Aldığı İlaçlar:

İlaçlar veya gıdalara karşı olan bilinen alerjiler:

Yukarıdaki beyanları kabul ediyoruz.

Ebeveyn İmzası

Öğrenci İmzası

İmza Tarihi

Sponsor İmzası



Okulun sponsorlu faaliyetleri veya saha gezilerine katılım sırasında hastalanan veya yaralanan öğrenciler veya rutin olarak ilaç alması zorunlu olan veya tedavi gerektirebilecek olan tıbbi sorunları olan öğrenciler için sunulan tıbbi hizmetler.

(STUDENT'S NAME) isimli öğrencinin sayın ebeveyni/velisi,

Albuquerque Public Schools okulun sponsorlu faaliyetleri sırasında hastalanabilecek veya yaralanabilecek olan öğrenciler için tıbbi hizmetlerin alınmasında zorluklar yaşanmasından önlemek istemektedir.

Okulun sponsorlu bir faaliyetine katılan bir öğrencinin ebeveyni/velisi olarak, bir acil durumunun ortaya çıkması halinde çocuğunuzun hastaneye yatırılması, tıbbi müdahale görmesi ve ameliyat olması için önceden onay vermeniz gereklidir. **Onay verilmemişse yönlendirme vermeniz zorunludur.**

Hastalık veya yaralanma durumunda, tıbbi hizmetlerin verilmesinden önce onay alınması için sizinle irtibat kurma adına makul bir çaba gösterilecektir. Sizinle irtibat kuramazsak, faaliyet sponsoru önceden verilen yazılı yetkiye dayalı olarak sizin adınıza harekete geçerek çocuğunuz için bu tür hizmetlerin verilmesine onay verecektir. Bu yetki aşağıdaki onay formunda yer almaktadır.

Bir doktor veya hastane seçimi biliniyorsa ailenin tercihinə göre yapılacaktır. Eğer ailenin tercihi bilinmiyorsa, öğrenci en yakın hastaneye veya mevcut koşullara uygun bir hastaneye götürülecektir.

Tıbbi Hizmetler Yetkisi

Ben, (STUDENT'S NAME) isimli öğrencinin ebeveyn/velisi olarak, yukarıda belirtilenleri okudum ve işbu belge ile bir tıbbi acil durum halinde benim adıma hareket etmek üzere saha veya faaliyetin sponsorunu görevlendiriyorum. Sponsor okulun sponsorlu faaliyetlerine katılım sırasında çocuğumun geçirdiği hastalık veya yaralanmalar sebebiyle bir acil durumda gerekli olabilecek hastaneye yatırma, tıbbi müdahale ve ameliyat gibi işlemler için yetkilidir. İşbu belge ile hastaneye yatırma, yapılan tıbbi müdahale ve ameliyat için mali sorumluluğu üstleniyorum.

1. Sponsor ve refakatçilerin bilmesi gereken tıbbi sorunların (alerjiler dahil olmak üzere) listesi:

2. Müfredat dışı veya ortak müfredat faaliyetlerine katılım sırasında veya bir saha gezisi sırasında öğrenci tarafından alınması gereken veya öğrenciye verilmesi gereken, ilgili bir yetki formu okulda doldurulmuş olan reçeteli ilaçlar:

3. Bir acil durum sırasında öğrenci tarafından alınması gereken veya öğrenciye verilmesi gereken, ilgili bir yetki formu okulda doldurulmuş olan reçeteli ilaçlar:

Ebeveyn İmzası _____

Öğrenci İmzası _____

İmza Tarihi _____

İmza Tarihi _____

Tıbbi Hizmetler İçin Yetkinin Sınırlı Olması veya Verilmemiş Olması Halinde Uygulanacak Olan Talimatlar:
SAHA VEYA FAALİYET GEZİSİNE KATILIM İÇİN İZİN VERİLMİŞ ANCAK TIBBİ HİZMETLER İÇİN
YETKİ VERİLMEMİŞSE, LÜTFEN ÇOCUĞUNUZUN GEZİ SIRASINDA YARALANMASI VEYA
HASTALANMASI HALİNDE İZLENECEK OLAN PROSEDÜRLERİN BİR YAZILI HALİNİ
EKLEYİNİZ.

BU FORM TÜM GEZİLER SIRASINDA, SÜREKLİ OLARAK SPONSORUN ELİNDE BULUNMALIDIR.