

ALBUQUERQUE PUBLIC SCHOOLS

مدارس الباكوركي العامة
أذن بالمساهمة/تفويض للخدمات الصحية

يتم ملء هذه القسيمة كليا وتعاد للمسؤول عن النشاطات (SPONSOR) قبل السماح للتلميذ بالتمرن أو التنافس أو أداء أو/و المساهمة في نشاطات خارج أو ضمن المنهاج المقرر.

إن والد/ولي

الملتحق بمدرسة

اسم التلميذ

اسم المدرسة

يمنح بموجب التوقيع في أسفل هذه الصفحة للتلميذ المبين اسمه أعلاه الموافقة على المساهمة في النشاط المحدد أدناه.

تاريخ النشاط

وصف موجز للنشاط

النقل بواسطة: الأوتوبيس، سيارة شخصية، أو غير ذلك. وقت المغادرة التقريبي. وقت العودة التقريبي.

يقر الوالد/ولي بأن النشاط و/أو الرحلة قد تشوبها بعض المخاطر وبأن المنطقة التعليمية لا تستطيع أن تضمن سلامة المساهمين. على الرغم من احتمال هذه المخاطر، يمنح الوالد/ولي الأذن للتلميذ للمساهمة.

في حالة التعرض لحادث يتطلب العناية الطارئة، سيبدل جهد معقول لعلام الوالد/ولي إذا كان ذلك عمليا. إنما بموجب التوقيع أدناه يفوض الوالد/ولي بالمعالجة الطبية الطارئة و/أو النقل للمستشفى إذا دعت الضرورة حسب رأي فريق الإسعاف أو الفريق الطبي المستجيب. إذا كان لديك يتطلب احتياجات طبية خاصة أو عليه أخذ أدوية بشكل منتظم عليك تكملة البيانات المطلوبة على ظهر هذه القسيمة. سيتم حمل نسخة عن هذا النموذج من قبل المسؤول المرافق للنشاط أو الرحلة.

يتوقع من الطلاب والهيئة التعليمية التصرف باحترام ورعاية وثقة وعدل ومسؤولية والقيام بواجباتهم كمواطنين. هذه الأركان الستة "للشخصية المميزة". يتوقع من كافة التلاميذ المساهمين في نشاطات خارج المنهاج المقرر ممارسة هذه القيم في المدرسة وخارجها. إن المساهمة في نشاطات خارج المنهاج المقرر هي امتياز يمنح للطلاب ويكتسب من قبلهم. التلاميذ المشتركين في هذه النشاطات يقومون بخدمة مدرستهم وحيهم السكني ويتوقع منهم أن يتحلوا بأعلى مستويات السلوك في كافة الأوقات. يتوقع من الطلاب الالتزام بجميع مقاييس كراسة السلوك المعتمدة من قبل المدارس العامة في الباكوركي ومقاييس السلوك المعتمدة من قبل كل مدرسة بحد ذاتها.

التلاميذ الذين يتطلبون أدوية بموجب وصفة طبيه خلال فترة الرحلة عليهم اعلام المسؤول عن النشاط بذلك مسبقا. يجب أن يودع في ملف التلميذ لدى مكتب ممرضة المدرسة بنسخة عن الوصف الطبية الصادرة عن الطبيب. قد يتطلب اتخاذ ترتيبات خاصة لنقل أدوية التلميذ.

معلومات الاتصال في حالات الطوارئ- يرجى الكتابة بوضوح

عنوان منزل الطالب

رقم مكان عمل الوالد/الوالدة

رقم منزل الوالد/الوالدة

رقم الهاتف

العلاقة

اسم شخص آخر للاتصال به في الحالات الطارئة

الحسابيات المعروفة

الدواء/الأدوية التي يتناولها التلميذ

نوافق على البيانات الواردة أعلاه.

توقيع التلميذ

توقيع الوالد/الوالدة

التاريخ

بخصوص: الخدمات الطبية للتلاميذ المرضى أو المصابين بأذى أو التلاميذ الذين عليهم أخذ أدوية بشكل منتظم أو الذين لديهم اهتمامات طبية التي قد تتطلب المعالجة أثناء مساهمتهم في النشاطات أو الرحلات التي تقام تحت رعاية المدرسة.

حضرة الوالد/الولي العزيز: _____،

(اسم التلميذ)

ترغب مدارس الباكوركي العامة بتجنب المشاكل عند التماس الرعاية الصحية للتلاميذ الذين قد تصيبهم علة أو أذى خلال النشاطات التي تقام تحت رعاية المدرسة. بصفتك والد/ولي التلميذ المساهم في النشاطات المقامة تحت رعاية المدرسة، من الضروري أن توافق مسبقاً على المعالجة في المستشفى أو التطبيب أو الجراحة لولدك في الحالة الطارئة. إذا رفضت الموافقة عليك توفير الإجراءات التي ينبغي اتباعها.

في حالة المرض أو الإصابة بأذى، سيبدل جهد معقول للاتصال بك للحصول على موافقتك مسبقاً للخدمات الطبية المقدمة في الحالة الطارئة. لإي حالة عدم تمكننا من الاتصال بك، سيوافق المسؤول عن النشاط على هذه الخدمات المقدمة لولدك نيابة عنك استناداً على تفويض خطي مسبق. هذا التفويض يرد في قسيمة الموافقة أدناه.

اختيار الطبيب أو المستشفى سيتم على أساس تفضيل العائلة، إذا توفر. إذا لم يتوفر تفضيل العائلة سينقل التلميذ إلى أقرب مستشفى أو إلى مستشفى متوافق مع الظروف القائمة حينه.

تفويض بالخدمات الطبية

أنا، والد/ولي _____، قد قرأت ما ورد أعلاه

(اسم التلميذ)

وبموجبه أعين المسؤول عن الرحلة أو النشاط بالنيابة عني في حالة احتياج ولدي للعناية الطبية الطارئة. يحق للمسؤول تفويض النقل للمستشفى أو التماس الرعاية الطبية أو إجراء عملية جراحية إذا لزم الأمر في حالة إصابة ولدي بمرض أو أذى أثناء مساهمته في النشاطات المقامة تحت رعاية المدرسة. وبناء عليه أتحمّل التكاليف الطبية للمستشفى أو الرعاية الطبية أو العملية الجراحية إن تم ذلك.

١. يرجى ادراج الاهتمامات الطبية (بما في ذلك الحساسيات) التي يجب أن تكون معروفة من قبل الجهة الراعية للنشاط أو المسؤول المرافق

٢. الأدوية التي تصرف بموجب وصفة طبية والتي تم ايداع نسخة عن قسيمة التفويض الخاصة بها في المدرسة، والتي يجب أخذها من قبل التلميذ أثناء الرحلة أو المساهمة في نشاط خارج المنهاج المقرر

٣. الأدوية التي تصرف بموجب وصفة طبية والتي تم ايداع نسخة عن قسيمة التفويض الخاصة بها في المدرسة، والتي يجب أخذها من قبل التلميذ في الحالة الطارئة

(التاريخ)

(توقيع الوالد/الوالدة)

(التاريخ)

(توقيع التلميذ)

عدم التفويض أو التفويض المحدود بالخدمات الطبية

في حالة السماح بالمساهمة في الرحلة أو النشاط المدرسي إنما لم يفوض بالخدمات الطبية، يرجى ارفاق بيان خطي بالإجراءات التي يجب اتباعها في حالة إصابة ولدك بالأذى أو المرض خلال الرحلة. يجب أن تكون هذه القسيمة في حوزة المتولي رعاية النشاط أو الرحلة في كافة الأوقات خلال كافة الرحلات.