

ALBUQUERQUE PUBLIC SCHOOLS
PERMISSION TO PARTICIPATE / AUTHORIZATION FOR MEDICAL SERVICES

مدارس دولتی آلبوکرک

اجازه شرکت/ اجازه نامه برای دریافت خدمات پزشکی

این فرم باید کاملاً تکمیل گردد و قبل از اینکه به دانش آموز اجازه شرکت در تمرین، مسابقه، اجرا-عمل کرد، و/یا شرکت در فعالیتهای خارج از برنامه یا در فعالیتهای فوق برنامه داده شود، به رهبر فعالیتهای (ضامن-SPONSOR) برگردانده شود.

والدین/قیم دانش آموز _____ نام دانش آموز
مدرسه ای که طی میکند _____ نام مدرسه

توسط امضاء در پائین این صفحه، به دانش آموز اجازه میدهند که در فعالیت توضیح داده شده ذیل شرکت کند:

توضیح مختصر فعالیت _____ تاریخ فعالیت _____
ایاب و ذهاب توسط: اتوبوس، اتوموبیل شخصی، یا غیره / ساعت تخمین زده حرکت / ساعت تخمین زده برگشت

والد/قیم متوجه است که، فعالیتهای و مسافرت ها تا اندازه ای دارای ریسک میباشد و حوزه آموزشی ایمنی شرکت کنندگان را نمیتواند ضمانت کند. با آگاهی از این ریسک، والد/قیم به دانش آموز اجازه میدهد که شرکت کند.

در صورت وقوع تصادفی که به دریافت مراقبت-اورژانس نیاز داشته باشد، اگر قابل اجراء باشد یک کوشش معقول برای مطلع ساختن والد/قیم انجام میگردد. با امضاء ذیل، والد/قیم بدینوسیله انجام درمان پزشکی اورژانس و/یا در صورتیکه کادر اورژانس یا کادر پزشکی لازم تشخیص دهند اجازه بستری شدن را میدهند. اگر فرزندان دارای نیازهای مخصوص پزشکی هستند یا بطور رهاوار (routine) به استفاده از دارو را دارند، شما باید پشت این فرم را تکمیل کنید. نسخه ای از این اجازه نامه همراه ضامن فعالیت خواهد بود.

از دانش آموزان و کادر کارکنان انتظار میرود که محسنات ذیل را داشته باشند: احترام گذاشتن، شeroوند خوب بودن، اعتناء گذاشتن، قابلیت اعتماد داشتن، انصاف و مسئولیت داشتن. اینها شش ستون "مش به حساب میآید" میباشد. تمام دانش آموزانی که در فعالیتهای خارج از برنامه یا گردش صحرانی شرکت میکنند، از آنها انتظار میرود که این کیفیتها را چه در محیط مدرسه و چه در خارج رعایت کنند. شرکت در فعالیتهای خارج از برنامه یک حق ویژه میباشد که به دانش آموز ارائه داده میشود و توسط دانش آموز کسب میگردد. دانش آموزانی که در این فعالیتهای شرکت میکنند بعنوان نماینده مدرسه و جامعه خود خدمت میکنند و از آنها انتظار میرود که بالاترین ضوابط رفتاری را در تمام اوقات حفظ کنند. از دانش آموزان انتظار میرود که تمام ضوابط کتابچه رفتاری مدارس دولتی آلبوکرک و مقررات سلوک-انضباطی مدرسه خود را رعایت کنند.

دانش آموزانی که مبیاستی در طول گردش صحرانی از داروی نسخه دار استفاده کنند، ضامن فعالیت را باید از پیش مطلع سازند. کپی از دستور یا نسخه پزشک باید در پرونده پرستار مدرسه موجود باشد. ترتیبات مخصوص جهت انتقال داروی دانش آموز ممکن است لازم باشد.

اطلاعات جهت تماس گرفتن در مواقع اضطراری-لطفاً خوانا بنویسید

آدرس منزل دانش آموز _____
شماره تلفن منزل والد _____ شماره تلفن محل کار والد _____
نام شخص دیگر برای تماس گرفتن-اورژانس _____ نسبت _____ و شماره تلفن _____
دارویی(هائی) که دانش آموز مصرف میکند _____ آرزوی تشخیص داده شده دارو یا غذا _____

ما با اظهارات فوق موافقت میکنیم.

امضاء دانش آموز _____ امضاء والد _____

تاریخ _____

عطف به: خدمات پزشکی برای دانش آموزان ناخوش و صدمه دیده، با دانش آموزانی که بطور رهاوار (routine) باید از دارو استفاده کنند یا کسانی که دارای نگرانی پزشکی هستند در زمانیکه در فعالیتهای یا گردش های صحرائی شرکت میکنند، ممکن است به درمان پزشکی احتیاج داشته باشند.

والد/قیم عزیز: _____
(نام دانش آموز)

مدارس دولتی آلبوکرک مایل هستند که در مورد دریافت خدمات پزشکی برای دانش آموزانی که در طول مدت فعالیتهای ضمانت شده از طرف مدرسه ناخوش یا صدمه ببینند، از مشکلات مربوط به کسب اجازه نامه پیشگیری کنند. بعنوان والد/قیم دانش آموزی که در فعالیتی که از سوی مدرسه ضامن شرکت میکنند، لازم است که در مورد بستری شدن در بیمارستان، مراقبت پزشکی، یا عمل جراحی را برای فرزندان در صورتیکه اورژانسی پیش بیاید، شما اجازه خود را از پیش بدهید. اگر اجازه ای داده نشود، شما باید راهنمایی کنید.

در صورتیکه ناخوشی یا صدمه ای بوجود آید، کوشش معقولی برای تماس گرفتن با شما جهت کسب اجازه پیش از اینکه ارائه خدمات پزشکی انجام بگیرد، بعمل میآید، اگر قادر نباشیم با شما تماس بگیریم، ضامن فعالیتهای اجازه ارائه چنین خدمات برای فرزندان در غیاب شما بر طبق اجازه نامه کتبی از پیش تهیه شده را، خواهد داد. اجازه در فرم اجازه نامه ذیل میباشد.

انتخاب پزشک یا بیمارستان بر اساس رجحان خانواده اگر معلوم باشد خواهد بود. اگر رجحان خانواده معلوم نباشد، دانش آموز به نزدیکترین بیمارستان یا جایی که با شرائط موجود آن زمان سازگار باشد برده میشود.

اجازه برای خدمات پزشکی

اینجانب والد/قیم: _____، مطالب فوق را خوانده و بدینوسیله ضامن فعالیت صحرائی را بعنوان جایگزین من در مواقع اورژانس پزشکی انتخاب میکنم. ایشان میتوانند برای بستری شدن در بیمارستان، مراقبت پزشکی، و عمل جراحی لازم در مواقع اورژانس بعلت ناخوشی یا صدمه ای که به فرزند من در زمانیکه در فعالیت ضمانت شده توسط مدرسه شرکت میکنند، بوجود بیاید، اجازه بدهد. اینجانب بدینوسیله مسئولیت مالی را برای مراقبت پزشکی، و عمل جراحی رخ داده را تقبل میکنم.

۱. نگرانیهای پزشکی را (از جمله حساسیتها) که ضامن و محافظ همراه باید از آنها آگاه باشند، نام ببرید. _____

۲. داروهای نسخه دار که باید توسط دانش آموز در زمانیکه در گردش صحرائی یا در فعالیتهای فوق برنامه یا فعالیتهای تدریسی شرکت میکنند استفاده شوند و فرم اجازه نامه مربوطه آنها میبایستی تکمیل گردد، تهیه شده است. _____

۳. داروهای نسخه دار که باید توسط دانش آموز استفاده شوند یا باید در مواقع اورژانس به دانش آموز داده شوند، و در مورد آنها باید فرم اجازه نامه تکمیل گردد، در مدرسه تکمیل شده است _____

_____ (تاریخ)

_____ (امضاء والد)

_____ (تاریخ)

_____ (امضاء دانش آموز)

اجازه نامه برای خدمات پزشکی داده نشده است یا محدود بوده است

اگر برای شرکت در صحرا یا فعالیتهای مسافرتی اجازه داده شده است اما اجازه برای ارائه خدمات پزشکی داده نشده است، لطفاً اظهارنامه کتبی را در باره اقداماتی که برای مواردی که کودک در طول مسافرت صدمه ببیند یا ناخوش شود رعایت گردد، ضمیمه کنید.

این فرم در طول مدت مسافرت باید در اختیار ضامن باشد.