



Sở Giáo Dục Quận Orange
 Dịch Vụ Giảng Dạy

CHO HỌC SINH UỐNG THUỐC THEO YÊU CẦU CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ VÀ BÁC SĨ

Tên Học Sinh: _____ Ngày Sinh: _____

Trường/Học Khu: _____ Tên Giáo Viên: _____ Lớp _____

**CHO HỌC SINH UỐNG THUỐC THEO YÊU CẦU CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ
 THUỐC MUA THEO TOA VÀ MUA TỰ DO**

Điều Luật Giáo Dục California Khoản 49423 cho phép y tá trường học hoặc một nhân viên nhà trường thay thế không phải là nhân viên y tế, giúp cho những học sinh nào cần phải uống thuốc trong khi học ở trường. Việc này giúp cho học sinh được ở yên trong trường và duy trì, hoặc phát huy khả năng học tập của em.

Tôi yêu cầu cho con tôi uống thuốc theo lời chỉ dẫn của bác sĩ ghi trên toa. Tôi hiểu rằng, nhân viên nhà trường thay thế không chuyên về y tế, cũng có thể cho học sinh uống thuốc dưới sự giám sát của Y Tá Trường Học có bằng cấp. Tôi sẽ thông báo ngay cho trường học và nộp mẫu đơn mới nếu có thay đổi về thuốc men, liều lượng, giờ giấc, và/hoặc bác sĩ được phép kê toa. Tôi cho phép y tá trường học được trao đổi tin tức liên quan đến thuốc uống với bác sĩ. Y tá trường học có thể cố vấn cho nhân viên thích hợp trong trường về thuốc uống và các phản ứng phụ có thể xảy ra. Tôi bỏ qua trách nhiệm dân sự của nhân viên học khu và nhà trường về những phản ứng không tốt của thuốc mà con em tôi tự dùng. **Học sinh có thể mang theo những loại thuốc dùng trong trường hợp khẩn cấp như EpiPen hoặc thuốc hít trị suyễn nếu được bác sĩ và phụ huynh đề nghị cho phép. Những loại thuốc để dành sẵn phải do nhà trường cất giữ phòng khi có trường hợp khẩn cấp.**

Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Điện Thoại: (Sở Làm) _____ (Nhà) _____

AUTHORIZED HEALTH CARE PROVIDER REQUEST FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION

Reason for Medication: _____

Medication: _____ Dose: _____ Route: _____ Time: _____

If PRN: Amount of time between doses _____ Maximum number of doses _____ per day.

Possible medication reactions: _____

Instructions for emergency care _____

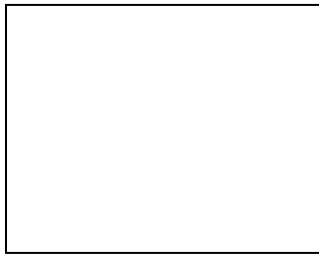
Authorized Health Care Provider Signature: _____

Authorized Health Care Provider Name (print clearly) _____

Telephone _____

Date of Request: _____

Date To Discontinued Medication: _____



Office Stamp

Regarding EpiPen/Inhalers: It is my professional opinion that this student should be permitted to carry/self administer this emergency EpiPen/Inhalers. This student has been instructed in, and demonstrates an understanding of proper usage.

Health Care Provider Initials _____

SCHOOL USE:

Reviewed by: _____ Date: _____



Đơn yêu cầu này chỉ có giá trị tối đa là một năm

Sở Giáo Dục Quận Orange Dịch Vụ Giảng Dạy

THÔNG BÁO CHO PHỤ HUYNH VỀ VIỆC HỌC SINH UỐNG THUỐC TẠI TRƯỜNG HỌC

Tên Học Sinh: _____

Kính Gửi Phụ Huynh/Giám Hộ:

Việc điều trị thuốc men là trách nhiệm của phụ huynh/giám hộ và bác sĩ. Bác sĩ là người có giấy phép hành nghề của tiểu bang California, được phép viết toa thuốc. **Các loại thuốc, mua theo toa hay mua tự do**, có thể đưa cho trường học khi bác sĩ cho rằng cần thiết phải cho học sinh uống trong giờ học. **Phụ huynh/giám hộ, hãy cùng với bác sĩ của con em nên hoạch định cho em uống thuốc ở nhà nếu có thể được.**

Điều Luật Giáo Dục California Khoản 49423 cho phép nhân viên nhà trường, trợ giúp việc uống thuốc theo những chỉ dẫn của bác sĩ. Nhân viên trường học thay thế, không chuyên về y tế, cũng có thể cho con em uống thuốc. Họ sẽ được huấn luyện và giám sát bởi y tá trường học có bằng hành nghề. Thuốc sẽ được cất giữ và khóa an toàn hoặc cất trong tủ lạnh nếu cần.

Học sinh có thể mang loại thuốc dùng trong trường hợp khẩn cấp như EpiPens hoặc thuốc hít trị suyễn **khi được phụ huynh hoặc bác sĩ cho phép**. Khi nào thuận tiện, y tá trường sẽ đánh giá khả năng tự uống thuốc một cách an toàn của học sinh dựa trên văn bản hướng dẫn của học khu. (Title 5). Những loại thuốc để dành sẵn phải do nhà trường cất giữ phòng khi có trường hợp khẩn cấp. Học sinh có bệnh nghiêm trọng (tiểu đường, động kinh v.v...) phải có dụng cụ thuốc men mua theo toa để tại trường với giấy chấp thuận để đề phòng trường hợp có tai nạn.

MUỐN HỌC SINH ĐƯỢC UỐNG THUỐC TRONG TRƯỜNG HỌC, PHẢI THEO NHỮNG ĐIỀU KIỆN SAU ĐÂY:

1. Một văn kiện viết có chữ ký của bác sĩ/nha sĩ có giấy phép hành nghề, ghi rõ lý do, tên thuốc, liều lượng, thời gian, cách thức, phản ứng phụ; và phải có giấy chỉ dẫn rõ ràng để sử dụng trong trường hợp khẩn cấp, để nhà trường lưu giữ trong hồ sơ.
2. Một đơn yêu cầu có chữ ký của phụ huynh/giám hộ để lưu giữ trong hồ sơ nhà trường
3. Thuốc phải do phụ huynh/giám hộ hoặc người lớn có trách nhiệm mang đến trường.
4. Thuốc phải đựng trong chai, hộp nguyên thủy có nhãn dán của tiệm thuốc tây ghi bằng tiếng Anh.
5. Tất cả các loại thuốc nước phải có dụng cụ đo đong thích hợp.
6. Nếu cần thiết phải chia nhỏ viên thuốc để có được liều lượng chính xác của thuốc để uống, chỉ những thuốc đã có đường rạch sẵn mới có thể được phân chia, những loại thuốc đã có đường rạch sẵn chỉ có thể được chia ra làm hai, và một dụng cụ ngoài thị trường dùng để chia viên thuốc nên được sử dụng để viên thuốc được chia đúng.
7. Thuốc có thể mua không cần toa bác sĩ đã được đề nghị bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế có thẩm quyền phải được để trong hộp đựng nguyên thủy của nó.
8. Mỗi một loại thuốc cần có giấy yêu cầu riêng cho từng loại.

Ghi Chú: Xin thảo luận với con em những hướng dẫn của bác sĩ để giúp em biết thời gian uống thuốc tại trường.

Bất cứ khi nào có thay đổi về thuốc men, liều lượng, thời gian, hay cách thức, phụ huynh/giám hộ và bác sĩ phải điền mẫu đơn mới.

Đơn yêu cầu này chỉ có giá trị tối đa là một năm