



PHỤ LỤC 7903.11B
PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ VÀ BẢO HIỂM Y TẾ
YÊU CẦU CHO HỌC SINH ĐƯỢC SỬ DỤNG THUỐC MEN

Họ tên học sinh: _____ Ngày sinh: _____
Trường: _____ Tên giáo viên: _____ Lớp: _____

YÊU CẦU CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ VỀ VIỆC KIỂM SOÁT VIỆC DÙNG THUỐC KÊ TOA VÀ THUỐC KHÔNG CẦN TOA

Điều 49423, Luật Giáo dục California cho phép y tá học đường hoặc nhân viên nhà trường được hỗ trợ học sinh có nhu cầu uống thuốc men trong trường học. Dịch vụ này nhằm mục đích giúp học sinh có thể lưu lại trường trọn ngày để duy trì và phát triển tiềm năng giáo dục và học tập của mình.

Tôi yêu cầu nhà trường kiểm soát, quản lý việc uống thuốc men của con tôi đúng theo toa hướng dẫn của cơ quan y tế được chúng tôi ủy quyền. Tôi hiểu rằng nhân viên nhà trường có thể hỗ trợ con em uống thuốc đúng theo toa hướng dẫn dưới sự giám sát của y tá học đường có bằng cấp. Nếu có thay đổi về chủng loại thuốc, liều lượng, thời gian dùng thuốc và/hoặc cơ quan y tế được ủy quyền kê toa, tôi sẽ thông báo cho nhà trường ngay lập tức và nộp một mẫu đơn mới. Tôi cho phép y tá học đường trao đổi các chi tiết liên quan đến vấn đề thuốc men với cơ quan chăm sóc sức khỏe được ủy quyền và có thể tư vấn cho nhân viên nhà trường về thuốc men và những tác dụng phụ có thể có.

Học sinh có thể mang theo các loại thuốc dùng trong trường hợp khẩn cấp như EpiPen hay thuốc hít nếu có sự đề nghị của phụ huynh hay cơ quan chăm sóc sức khỏe. Nên lưu trữ thuốc dự phòng ở trường để dùng trong trường hợp khẩn cấp. Tôi miễn truy cứu trách nhiệm dân sự đối với nhân viên học khu và nhà trường trong trường hợp con tôi có những phản phụ ứng bất lợi

khi sử dụng thuốc men điều trị. _____ Ngày: _____

Chữ ký phụ huynh/giám hộ: _____

Điện thoại ở 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: _____

Possible medication reactions: _____

Instructions for emergency care _____

Authorized Health Care Provider Signature: _____

Authorized Health Care Provider Name (print clearly): _____

Telephone _____

Provider NPI # _____

Date of Request: _____

Date to Discontinue Medication: _____

Office Stamp

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

Health Care Provider Initials _____

SCHOOL USE:

Reviewed by: _____ Date: _____

Mẫu chỉ có hiệu lực trong một năm.



KHU HỌC CHÍNH TRUNG HỌC ANAHEIM

THÔNG BÁO DÀNH CHO PHỤ HUYNH VỀ VIỆC QUẢN LÝ VIỆC SỬ DỤNG THUỐC MEN TRONG TRƯỜNG

Họ tên học sinh: _____

Kính gửi phụ huynh/Giám hộ học sinh:

Chữa trị y tế là trách nhiệm của phụ huynh/giám hộ và cơ quan cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ủy quyền. Cơ quan cung cấp dịch vụ là người được tiểu bang California cấp giấy cho phép kê đơn thuốc. **Dược phẩm, từ loại kê toa đến loại không cần toa**, chỉ được phép sử dụng ở trường khi cơ quan cung cấp dịch vụ xét thấy học sinh nhất thiết cần phải uống trong giờ học. **Phụ huynh/giám hộ học sinh, với sự trợ giúp của nhà cung cấp dịch vụ y tế, nếu được, phải lập ra một hồ sơ khoá biểu ưu tiên dùng thuốc tại nhà cho học sinh.**

Điều 49423, Luật Giáo dục California cho phép y tá học đường hoặc nhân viên nhà trường được hỗ trợ học sinh uống thuốc men trong trường đúng theo toa hướng dẫn của cơ quan y tế có ủy quyền. Nhân viên được chỉ định của nhà trường cũng được phép hỗ trợ học sinh uống thuốc. Những nhân viên này sẽ được một y tá học đường có giấy phép huấn luyện và giám sát. Thuốc sẽ được lưu trữ an toàn trong tủ khóa hay được giữ lạnh, nếu cần.

Học sinh có thể mang theo các loại thuốc dùng trong trường hợp khẩn cấp như EpiPen hay thuốc hít nếu có **sự đề nghị của phụ huynh hay cơ quan chăm sóc sức khỏe**. Vào thời điểm thích hợp, y tá học đường sẽ đánh giá khả năng tự dùng thuốc an toàn, đúng cách của học sinh theo các văn bản hướng dẫn của học khu (Tiêu đề 5 - Title 5). Nên lưu trữ thuốc dự phòng ở trường để dùng trong trường hợp khẩn cấp. Học sinh mắc phải những bệnh nghiêm trọng như bệnh tiểu đường - diabetes, động kinh - epilepsy, v.v... phải lưu trữ nguồn thuốc dự phòng theo toa ở trường để dùng trong trường hợp nguy cấp cùng với mẫu đơn đồng ý cho phép sử dụng thuốc men thích hợp cho trường hợp này.

NEU MUON SU DUNG THUOC MEN TRONG NHA TRUONG, PHU HUYNH PHAI TUAN THEO CAC DIEU KIỆN SAU:

1. Giấy xác nhận của nhà cung cấp dịch vụ y tế/nha sĩ có giấy phép hành nghề nêu rõ lý do dùng thuốc, tên thuốc, liều lượng, giờ uống, cách uống, các phản ứng phụ và hồ sơ lưu tại trường phải có những chỉ dẫn cụ thể để điều trị cho học sinh trong trường hợp khẩn cấp.
2. Hồ sơ lưu tại trường phải có chữ ký của phụ huynh/giám hộ.
3. Thuốc phải được phụ huynh/ giám hộ hoặc người có trách nhiệm mang đến trường
4. Thuốc của con em phải đựng trong hộp có dán nhãn nguyên gốc bằng tiếng Anh của tiệm thuốc
5. Tất cả các loại thuốc lỏng phải có dụng cụ đo lường thích hợp kèm theo.
6. Nếu cần phải bẻ thuốc ra để uống đúng liều lượng chỉ định, chỉ được bẻ những viên thuốc đã được đếm số và chỉ được bẻ đôi các viên này mà thôi. Nên dùng dụng cụ bẻ thuốc thương mại thích hợp để có số lượng chính xác.
7. Thuốc không cần toa do nhà cung cấp dịch vụ y tế có ủy quyền chỉ định phải được chứa trong hộp đựng nguyên gốc.
8. Mỗi loại thuốc cần phải để trong một loại chai, lọ, hộp riêng biệt.

GHI CHÚ: Khi có sự thay đổi về loại thuốc, liều lượng, thời gian dùng thuốc hay cách dùng, phụ huynh/giám hộ và nhà cung cấp dịch vụ y tế có ủy quyền phải kê khai một mẫu đơn khác. Phụ huynh nên bàn luận hướng dẫn sử dụng của nhà cung cấp dịch vụ y tế với con em để các em biết được giờ giấc uống thuốc trong nhà trường.

Mẫu chỉ có hiệu lực trong một năm.