

បែបបទព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ Medical information form

សូមគោរពមាតាបិតា/អ្នកថែទាំ

សូមបំពេញបែបបទព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រជាភាសាអង់គ្លេស ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកមានតម្រូវការបន្ថែមណាមួយ សម្រាប់ដំណើរកម្សាន្តដែលរៀបរាប់ខាងក្រោម។ សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬអាហារដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយឱ្យបានពេញលេញ ហើយបន្ថែមទំព័រផ្សេងទៀត ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែម។

គួរតែប្រគល់ជូនបែបបទនេះទៅសាលារៀនវិញ ជាមួយនឹងបែបបទការយល់ព្រម ឱ្យបានទាន់កាលបរិច្ឆេទបង្ហាញខាងក្រោម។

Information for completion by organising teacher

ព័ត៌មានសម្រាប់បំពេញដោយគ្រូដែលរៀបចំ

Name of student _____ Excursion destination _____
ឈ្មោះសិស្ស ទិសដៅដំណើរកម្សាន្ត

Excursion date/s From: _____ To: _____
កាលបរិច្ឆេទដំណើរកម្សាន្ត ចេញពី ទៅកាន់

Date for return of Medical information form _____
កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការបញ្ជូនមកវិញនូវបែបបទព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ

ព័ត៌មានសម្រាប់បំពេញដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ

Information for completion by parents/carers

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ (Parent/carer contact details)

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ _____
Name of parent/carer

អាសយដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

លេខទូរសព្ទទំនាក់ទំនង ទូរសព្ទ 1 _____ ទូរសព្ទ 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត (Doctor contact details)

ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត _____
Name of doctor

អាសយដ្ឋានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

លេខទូរសព្ទរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ទូរសព្ទ 1 _____ ទូរសព្ទ 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងជម្រើសផ្សេងទៀតក្នុងគ្រាអាសន្ន (Emergency alternative contact details)

ឈ្មោះទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រាអាសន្ន 1 _____ ទូរសព្ទ _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

ឈ្មោះទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រាអាសន្ន 2 _____ ទូរសព្ទ _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

រាយបញ្ជីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬជំងឺណាមួយ ឧទាហរណ៍ ជំងឺហឺត ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺឆ្លុះជ្រូក អាឡែស៊ី ហើយគូសបញ្ជាក់អំពីការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ។

Medical conditions or illnesses and their treatments.

គូសបញ្ជាក់តម្រូវការរបបអាហារពិសេសណាមួយ រួមទាំងប្រតិកម្មដែលអាចកើតមាន ចំពោះរបបអាហារមិនសមរម្យ។
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

រាយបញ្ជីថ្នាំពេទ្យដែលត្រូវគ្រប់គ្រងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការកម្សាន្ត។ រួមទាំងឈ្មោះថ្នាំពេទ្យ ការណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ពេលវេលានៃការគ្រប់គ្រង និងប្រតិកម្មណាមួយដែលអាចកើតមាន។
Medications, instructions for administration and possible reactions.

ខ្ញុំយល់ដឹងថា កូនរបស់ខ្ញុំនឹងទទួលបានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ពេលណាគ្រូពេទ្យបានចេញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា (រួមទាំងថ្នាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឧទាហរណ៍ អាំងស៊ុយលីន) ដែលនឹងត្រូវគ្រប់គ្រងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការកម្សាន្ត ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះ៖

- ការជូនដំណឹងអំពីតម្រូវការនេះឱ្យសាលារៀនបានដឹង
- ការធានាថាព័ត៌មានត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ប្រសិនបើវាផ្លាស់ប្តូរ
- ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំព្យាបាល និង 'សម្ភារៈប្រើប្រាស់' ចាំបាច់ណាមួយ ឧទាហរណ៍ ស៊ីរាំងអាំងស៊ុយលីន ឬ EpiPens® សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង (ថ្នាំព្យាបាលណាមួយគួរតែស្ថិតក្នុងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ល្អបំផុតរបស់វា និងដាក់ស្លាកសញ្ញាត្រឹមត្រូវ)
- ការសហការជាមួយសាលារៀនក្នុងការពិចារណារៀបចំសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់រយៈពេលនៃដំណើរការកម្សាន្ត។

សូមកត់ចំណាំ៖ សម្រាប់ដំណើរការកម្សាន្តមួយចំនួន សាលារៀននឹងស្នើសុំឱ្យមាតាបិតាផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំព្យាបាលតាមវិធីផ្សេងពីអ្វីដែលបានព្រមព្រៀងរួចហើយ ដោយសាលារៀន។ ជាឧទាហរណ៍មាតាបិតាអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំអាជ្រោណាលីនស្វ័យប្រវត្តិបន្ថែម (EpiPen®)។

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ (សូមសរសេរជាអក្សរពុម្ព) _____
Name of parent/carer

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ _____ កាលបរិច្ឆេទ _____
Signature of parent/carer Date

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់តាមទូរសព្ទ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅសាលារៀន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសាកសួររបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមក សេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់តាមទូរសព្ទលេខ 131 450 ហើយស្នើសុំអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ជាភាសារបស់អ្នក។ ការទូរសព្ទនឹងរៀបចំអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសន្ទនា។ គេនឹងមិនគិតថ្លៃសេវានេះពីអ្នកទេ។