

Đơn thông tin y tế

Medical information form

Thân gửi quý vị phụ huynh/người chăm sóc

Xin quý vị vui lòng điền Đơn thông tin y tế bằng tiếng Anh nếu con em của quý vị có nhu cầu phụ trợ nào cho cuộc du ngoạn được nêu dưới đây. Vui lòng cung cấp bất cứ thông tin y tế thích ứng nào và/hoặc chi tiết đầy đủ về chế độ ẩm thực của con em quý vị và có thể kèm thêm một trang khác nếu cần viết thêm.

Phải trả lại đơn này đến trường cùng với đơn ưng thuận (consent form) trước hạn chót nêu dưới đây.

Information for completion by organising teacher

Phần thông tin được điền bởi giáo viên tổ chức

Name of student _____ Excursion destination _____
Tên học sinh Địa điểm du ngoạn

Excursion date/s From: _____ To: _____
(Các) ngày du ngoạn Từ Đến

Date for return of Medical information form _____
Hạn chót để nộp lại Đơn thông tin y tế

Phần thông tin được điền bởi phụ huynh/người chăm sóc

Information for completion by parents/carers

Chi tiết của phụ huynh/người chăm sóc (Parent/carer contact details)

Tên của phụ huynh/người chăm sóc _____
Name of parent/carer

Địa chỉ của phụ huynh/người chăm sóc _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

(Các) số điện thoại liên lạc Điện thoại 1 _____ Điện thoại 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

Chi tiết liên lạc bác sĩ (Doctor contact details)

Tên của bác sĩ _____
Name of doctor

Địa chỉ của bác sĩ _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

(Các) số điện thoại của bác sĩ Điện thoại 1 _____ Điện thoại 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

Chi tiết liên lạc khác khi khẩn cấp (Emergency alternative contact details)

Tên của người liên lạc khi khẩn cấp 1 _____ Điện thoại _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

Tên của người liên lạc khi khẩn cấp 2 _____ Điện thoại _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Liệt kê bất cứ các bệnh trạng hoặc đau yếu nếu có, ví dụ như: suyễn, tiểu đường, động kinh, dị ứng và nêu ra việc chữa trị cho mỗi bệnh trạng.

Medical conditions or illnesses and their treatments.

Nêu ra bất cứ các nhu cầu về chế độ ăn uống đặc biệt nào kể cả phản ứng có thể có đối với các món ăn không thích hợp.

Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

Liệt kê bất cứ (các) thuốc men nào cần được cho dùng trong lúc du ngoạn. Nêu tên thuốc, hướng dẫn cách cho dùng, thời gian dùng, và bất cứ phản ứng nào khả hữu.

Medications, instructions for administration and possible reactions.

Tôi hiểu rằng con của tôi sẽ nhận được chữa trị y tế trong trường hợp khẩn cấp. Tôi hiểu rằng khi một bác sĩ đã cho toa thuốc (kể cả thuốc khẩn cấp, ví dụ như insulin) mà sẽ cần được tiêm trong cuộc du ngoạn, phụ huynh/người chăm sóc có trách nhiệm:

- thông báo cho nhà trường về nhu cầu này của con mình
- đảm bảo thông tin được cập nhật nếu có thay đổi
- cung cấp thuốc và bất cứ 'vật dụng' cần thiết nào, ví dụ như ống chích insulin hoặc EpiPens® để tiêm thuốc (bất cứ thuốc nào cũng phải còn hạn sử dụng và được gắn nhãn chính xác)
- hợp tác với nhà trường để định ra các thu xếp cho việc cung cấp và cho dùng thuốc kê toa cho thời gian du ngoạn.

Vui lòng lưu ý: đối với một số cuộc du ngoạn, nhà trường sẽ yêu cầu phụ huynh cung ứng thuốc theo một cách khác biệt với những gì đã được thỏa thuận với nhà trường. Ví dụ, trường có thể yêu cầu phụ huynh cung cấp thêm một ống chích adrenaline tự động (EpiPen®).

Tên của phụ huynh/người chăm sóc
(vui lòng viết chữ in)

Name of parent/carer

Chữ ký của phụ huynh/
người chăm sóc

Signature of parent/carer

Ngày

Date

Dịch vụ Thông dịch qua Điện thoại

Nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng gọi đến trường. Nếu quý vị cần thông dịch viên để giúp gọi đến trường, hãy gọi đến Dịch vụ thông dịch qua điện thoại (TIS) qua số 131 450 và yêu cầu nói chuyện với một thông dịch viên người Việt. Nhân viên tổng đài sẽ gọi đến trường và có một thông dịch viên giữ đường dây để giúp quý vị trong cuộc đàm thoại. Dịch vụ này miễn phí cho quý vị.