

إستمارة القبول

إسم الطالب

تاريخ الميلاد

السنة الدراسية

التشخيص/ الحالة

موافقة على تسيير العلاج الصحي و / أو المداواة في المدرسة

- إن الأباء مطالبون بتوفير العلاجات الصحية و إعطاء الأدوية في المنزل و حسب توقيت مغاير لساعات الدراسة إن أمكن، إذا كان ذلك العلاج و / أو تلك الأدوية من الضروري تقديمها خلال ساعات الدراسة، فيجب إتباع التعليمات. يرجى الأخذ بعين الإعتبار بأن مصطلح "الأدوية" يرمز إلى أي وصفة، أو دواء غير موصوف، أو مستحضرات العلاج التجانسي، أو أعشاب أو فيتامينات أو مستحضر معدني.
- العلاجات الصحية أو الأدوية يجب وصفها كتابيا من قبل طبيب أو مقدم رعاية صحية مرخص آخر كما يجب التجديد سنويا على الأقل، حيث يجب على مقدمي الرعاية الصحية إكمال القسم الأول أسفله و إمضاء الإستمارة في القسم الثاني و إرسال الإرشادات كتابيا عبر الفاكس إلى المدرسة.
- يجب إحضار جميع الأدوية، و الوصفات و الأدوية غير الموصوفة إلى المدرسة في علبتها الأصلية بغلاف ساري الصلاحية مظهرا إسم الطالب، و إسم الدواء وقوة الدواء و مقدار الجرعة، و أوقات تعاطي الدواء. يمكن لولي أمر أو والد الطالب أو أي شخص بالغ مسؤول أو الصيدلية فقط تسليم الدواء للمدرسة، حيث لا يسمح للطلبة بإحضار دوائهم بأنفسهم إلى المدرسة.
- إمدادات العلاجات الصحية سيتم توفيرها للمدرسة للإستخدام لكل طالب من قبل ولي الأمر أو الوالد حسب الحاجة.
- من الضروري الحصول على إذن كتابي من الوالد أو ولي الأمر لتسيير العلاجات و أخذ الأدوية في المدرسة و يباشرها الطبيب أو مقدم رعاية صحية مرخص، و من ضمنها الإذن بالإتصال بالموفر حسب الضرورة، كما يجب على الوالد الإمضاء أسفله في القسم الثاني.

القسم الأول: إرشادات الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية

عدد مرات أخذ الدواء		مقدار الجرعة	قوة الدواء	العلاج / الأدوية
في المنزل	في المدرسة			

توصيات و أمور يجب أخذها بعين الإعتبار أو آثار جانبية، أو إحتياطات، أو حساسية ما

القسم الثاني: توقيعات التصريح

إن التوقيعات التالية هي أدونات كتابية للتصريح بتسيير العلاجات الصحية و / أو الأدوية كما هو معمول به في المدرسة، حيث يشمل التصريح السماح لموظفي المدرسة و مقدمي الرعاية الصحية بالإتصال ببعضهم البعض إذا اقتضت الحاجة لذلك، حيث تبقى معلومات العلاج و الأدوية محفوظة بسرية و لكن يمكن مشاركتها رفقة الطاقم المناسب للرعاية الصحية المستعجلة.

الطبيب المعالج/ موفر الرعاية الصحية:

طباعة الإسم

الإمضاء

التاريخ

رقم الهاتف

الفاكس

الوالد/ ولي الأمر:

طباعة الإسم

الإمضاء

التاريخ

رقم الهاتف

الفاكس