

**WORCESTER PUBLIC SCHOOLS
DEPARTMENT OF NURSING**

DỰ THẢO THUỐC HOẶC ĐIỀU TRỊ TẠI TRƯỜNG

Thưa Quý Phụ Huynh/Người Giám Hộ,

Chúng tôi muốn thông báo cho bạn về các dự thảo tại chỗ để đảm bảo sức khỏe và an toàn cho trẻ suốt trong ngày học.

Hệ thống trường học của chúng tôi yêu cầu các mẫu sau đây có trong hồ sơ, trước khi chúng tôi có thể cung cấp cho bất kỳ loại thuốc nào ở trường:

1. Ký tên đồng ý của phụ huynh/người giám hộ để cung cấp cho các loại thuốc. Vui lòng điền vào mẫu ưng thuận kèm theo và đưa cho y tá của trường. Một sự đồng ý ký tên được yêu cầu cho mỗi loại thuốc hoặc điều trị.
2. Ký lệnh đặt thuốc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con bạn. Lệnh này phải được hoàn thành hàng năm hoặc khi được chỉ định bởi các bác sĩ. Một lệnh ký kết được yêu cầu cho mỗi loại thuốc hoặc điều trị.

Thuốc này nên được giao cho y tá của trường trong một hiệu thuốc hoặc thùng hàng có nhãn hiệu nhà sản xuất của bạn hay một người lớn có trách nhiệm. Xin nhờ nhà thuốc cung cấp chai riêng cho trường học và gia đình. Không nhiều hơn ba mươi ngày cung cấp thuốc nên được giao cho các trường.

Khi con bạn cần một loại thuốc được giao, trong ngày học, xin vui lòng hành động nhanh chóng theo dự thảo này để chúng tôi có thể bắt đầu cung cấp các loại thuốc càng sớm càng tốt. Cảm ơn sự hợp tác của bạn.

Trân trọng,

Y tá Học đường

Điện thoại: (508) 799-
FAX : (508) 799-

Ty Giáo Dục Worcester là một tổ chức giáo dục có Cơ Hội Bình Đẳng/Khẳng Định Hành Động sử dụng lao động và không phân biệt chủng tộc, màu da, giới tính, tuổi tác, tôn giáo, nguồn gốc dân tộc, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng giới tính, tình trạng khuyết tật, hoặc vô gia cư. Ty Giáo Dục Worcester cung cấp sự bình đẳng trong việc mướn nhân viên và đầy đủ các chương trình giáo dục tổng quát, nghề nghiệp và hướng nghiệp. Để biết thêm chi tiết liên quan đến Cơ Hội Bình Đẳng/Khẳng Định Hành Động hãy liên lạc với người Quản Lý phòng nhân sự, 20 Irving, Worcester, MA 01609, 508-799-3020.

**WORCESTER PUBLIC SCHOOLS
DEPARTMENT OF NURSING**

THUỐC THEO YÊU CẦU
(tất cả các thuốc có toa & không có toa)

Niên học: 2020-2021

LICENSED PRESCRIBER

Student: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Route: _____

Frequency: _____ Time(s) of Administration in school: _____

Specific directions or information for administration: _____

Side Effects: _____

Date of Order: _____ **Discontinuation Date:** _____

(Please note: Whenever possible, medication should be scheduled at times other than school hours)

Consent for self-administration (provided the school nurse determines it is safe and appropriate): Yes: No:

Diagnosis: _____ Other medical condition(s): _____

Printed Name of Prescriber (legibly)

Signature of Prescriber

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ

Con của tôi có dị ứng với thực phẩm hoặc thuốc sau: _____

Tôi đồng ý để Y tá Trường cho uống thuốc theo quy định của người kê đơn có giấy phép bên trên.
___ Có ___ Không

Tôi cho phép nhân viên trường học được hiệu trưởng chọn và đã được huấn luyện bởi y tá trường học đưa thuốc này cho con của tôi nếu y tá không có mặt trong những chuyến đi dã ngoại.
___ Có ___ Không

Tôi cho phép con của tôi tự dùng thuốc, nếu Y tá Trường xác định nó là an toàn và phù hợp.
___ Có ___ Không

Tôi cho phép Y tá Trường chia sẻ thông tin liên quan đến thuốc theo quy định như họ quyết định thích hợp.
___ Có ___ Không

Tôi đã đọc các yêu cầu sau đây về quản lý thuốc của Y tá Trường học:
Thuốc phải được kê toa trong chai ban đầu và có nhãn đúng.
Học sinh ở độ tuổi dưới 18 tuổi không được phép mang/vận chuyển bất kỳ loại thuốc nào bao gồm Tylenol đến và rời trường.
Phụ huynh/người giám hộ phải mang thuốc đến và đem về vào cuối năm học.
Pháp luật Nhà nước ủy quyền bất cứ loại thuốc nào không đem về phải được tiêu hủy.

Đơn đặt hàng thuốc chỉ có hiệu lực cho các chương trình niên học/học hè hiện nay.

Chữ ký Phụ huynh/Người giám hộ _____ ngày _____