

التصريح الخاص بالأدوية اتفاقية الإعفاء من المسؤولية والتعويض

يرجى استخدام أستمارة دواء منفصلة لكل دواء

يرجى قراءة المعلومات والإجراءات المعمول بها والموجودة على الجهة الأخرى من هذه الورقة

الجزء 1 يجب أكملها من قبل ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي			
بموجب هذه الوثيقة، أمتح الأذن لموظفي مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية (FCPS)، دائرة الصحة في مقاطعة فيرفاكس (FCHD)، ومركز رعاية الأطفال في سن المدرسة (SACC) إعطاء الدواء حسب التعليمات الواردة في التصريح. أنا أوافق على إعفاء FCHD، FCPS، و SACC من المسؤولية أو مطالباتهم بدفع تعويض أو إلحاق الضرر بهم أو بأي من الموظفين المسؤولين فيها أو كادر العاملين أو مندوبين عن طريق رفع دعوى قضائية أو إدعاء أو المطالبة بدفع مصاريف أو مطالبات أو إتخاذ إجراءات، إلخ، ضد عدم نتيجة مساعدتهم الطالب في استخدام الأدوية بشرط أن يقوم الموظفين في FCHD، FCPS، و SACC بإتباع أوامر الطبيب أو أحد الوالدين أو الوصي الشرعي المنصوص عليها وفقاً للشروط الموضحة في الجزء رقم II أدناه. لقد قرأت الإجراءات الموضحة في الجهة الأخرى من هذه الأستمارة وأتحمل كامل المسؤولية المترتبة عليها.			
هل استخدم الطالب هذا الدواء سابقاً؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا (إذا كانت الإجابة بكلا، يجب إعطاء الجرعة الأولى كاملة في المنزل وذلك لضمان عدم حدوث مضاعفات سلبية لدى الطالب نتيجة تناوله لهذا الدواء.) تم إعطاء الجرعة الأولى في: التاريخ _____ الوقت _____			
أسم الطالب: الأسم الأخير		أسم الأول	
أسم المدرسة		أسم الأوساط	
تاريخ الميلاد	أسم المدرسة	السنة الدراسية	المرحلة الدراسية
لا يحق لأي موظف من موظفي المجلس التعليمي أو ممرضة الصحة العامة أو المسعف الصحي في المدرسة إعطاء الدواء أو العلاج، كإستثناء بموجب سياسة المجلس التعليمي، ما لم يطلع مدير المدرسة شخصياً أو من ينوب عنه على جميع التصاريح اللازمة. أنا أعطي الأذن للإتصال بالطبيب المذكور أسمه أدناه للتحقق من المعلومات الواردة في التقرير إذا دعت الحاجة.			
توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي		رقم الهاتف وقت النهار	التاريخ
الجزء II يتم أكمل هذا الجزء وتوقيعه من قبل ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي بخصوص الأدوية غير المصروفة بموجب وصفة طبية وحسب توصيات المصنّع لمعالجة أعراض الصداع، الآلام العضلات، الألام الناتج عن تقويم الأسنان، أو تشنجات الدورة الشهرية وأدوية المضادات الحيوية ومضادات الفايروسات لمدة أقصاها عشرة أيام دراسية متتابعة. يجب أكملها من قبل الطبيب والتوقيع على التصريح الخاص بكافة الأدوية الأخرى.			
لا تشجع دائرة الصحة في مقاطعة فيرفاكس ومدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية على استخدام الطلاب للأدوية في المدارس خلال اليوم الدراسي. يجب أن تكون الأدوية الواجب أخذها وبالإمكان تناولها قبل أو بعد المدرسة مصوفة من قبل طبيب. لا يتم إعطاء الأدوية عن طريق الحقن في المدارس ما عدا في حالات طارئة معينة. في حالة الضرورة القصوى سيقوم أفراد من الكادر المدرسي بإعطاء الأدوية خلال اليوم الدراسي وأثناء المشاركة في البرامج التعليمية في الخارج (في الهواء الطلق) والرحلات الميدانية التي تتطلب المبيت ليلة واحدة وفي حالات الأزمات المدرسية وفقاً للإجراءات الموضحة على الجهة الخلفية من هذه الأستمارة. يرجى اكتمال المعلومات التالية مكتوبة بلغة غير تخصصية وبدون استخدام المختصرات.			
التشخيص			
الأدوية		طريقة إعطاء الدواء (الفم، حقنة، أستنشاق، موضعي، الشدق (Buccal)، الشرج، إلخ)	
إذا كان الدواء يتم أخذه حسب الحاجة، يرجى تحديد الحالة أو الأعراض التي يجب أخذ الدواء بموجبها والوقت الذي قد يُعطى فيه مرة أخرى.			
مقدار الجرعة التي تُعطى في المدرسة أو في مركز SACC (على سبيل المثال، mg)		الوقت أو الأوقات الفاصلة بين الجرعات	
تاريخ بدء إعطاء الدواء: _____		إذا كان على الطالب أخذ أكثر من دواء واحد للأعراض ذاتها، اكتب أسماء الأدوية التي تُعطى للطالب حسب التسلسل: _____	
<input type="checkbox"/> السنة الدراسية الحالية <input type="checkbox"/> من _____ إلى _____			
أسم الطبيب (كتابة يد أو طباعة)	توقيع الطبيب	رقم الهاتف أو الفاكس	التاريخ
أسم ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي (كتابة يد أو طباعة) (غير مطلوب إذا كانت تحمل توقيع الطبيب)	توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي	رقم الهاتف	التاريخ
الجزء III يكمل من قبل مدير المدرسة أو من ينوب عنه			
ضع علامة ✓ في المكان المناسب:			
<input type="checkbox"/> يجب أكمل الجزء I و II أعلاه مع التوقيع. (من الجائز أن تكون جميع المواد في الجزء II مكتوبة على ورقة تحمل أسم الطبيب أو ورقة الوصفة الطبية.) جميع المعلومات المطلوبة مسجلة على الأدوية بصورة ملائمة. تاريخ إستعادة ولي الأمر أو الوصي الشرعي للأدوية غير المستعملة.			
<input type="checkbox"/> (خلال أسبوع واحد بعد تاريخ إنتهاء نفاذية هذا الترخيص أو في اليوم الأخير من المدرسة.)			
توقيع مدير المدرسة أو من ينوب عنه		التاريخ	

يتم الإفصاح عن المعلومات المأخوذة من ملف الطالب المدرسي في مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بشرط أن يوافق الطرف المستفيد على عدم السماح لأي طرف آخر بالحصول على تلك المعلومات دون إستئصال موافقة خطية مسبقة من ولي أمر الطالب، أو الوصي الشرعي، أو الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.

معلومات لولي أمر الطالب/الوصي الشرعي حول الإجراءات المتبعة بشأن الأدوية

1. يجب أخذ الأدوية في المنزل حينما يكون ذلك ممكناً حتى لا يفوت على الطالب وقت الصف الثمين أو لا يتبقى لديه سوى وقت قصير لتناول الغذاء. أي دواء يؤخذ في المدرسة أو في مركز SACC يجب أن يتم إستحصل ترخيص يحمل توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي بشأنه، كما تتطلب بعض الأدوية إستحصل تقرير من الطبيب بشأنها. يجب أن تُحفظ الأدوية في العيادة الصحية في المدرسة أو في أي مكان آخر توافق عليه المدرسة خلال اليوم الدراسي. يجب أن يقوم ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي بإحضار الأدوية إلى و من المدرسة، ما عدا طالب المرحلة الثانوية فيإمكانه حمل الأدوية المصروفة بدون وصفة طبية إلى و من العيادة الصحية في المدرسة.
2. لن يوافق الموظفون في المدرسة أو في مركز SACC على قبول أستلام الأدوية ما لم يتم إستلام كافة الإستمارات الخاصة بالأدوية بعد أكمال المعلومات المطلوبة بالشكل المناسب. ولا ينبغي إحضار الأدوية إلا بكمية تكون كافية لمدة 30 يوم إلى المدرسة في كل مرة.
3. بإمكان الطبيب إستخدام الورقة الخاصة التي تحمل اسمه وأسم مكتبه أو ورقة الوصفة الطبية بدلاً من إكمال الجزء II. يرجى اكمال المعلومات التالية مكتوبة بلغة غير تخصصية وبدون إستخدام المختصرات:

- أسم الطالب
- تاريخ الميلاد
- سبب أخذ الدواء أو التشخيص
- أسم الدواء
- مقدار الجرعة الواجب أخذها بالضبط في المدرسة (على سبيل المثال، mg (مليغرام)، ml (مليلتر) أو cc (سنتيمتر مكعب)
- طريقة أخذ الدواء
- وقت أخذ الدواء وعدد المرات أو الفترة الزمنية الفاصلة بالتحديد بين الجرعات
- كتابة أسماء الأدوية حسب التسلسل إذا كان على الطالب أخذ أكثر من دواء واحد في المدرسة
- إذا كان الدواء يتم أخذه حسب الحاجة، يرجى تحديد الحالة أو الأعراض الدقيقة التي يجب أخذ الدواء بموجبها والوقت الذي قد يُعطى فيه مرة أخرى. ("إعادة أخذ الدواء حسب الضرورة" هي جملة غير مقبولة.)
- المدة أو التاريخ الفعلي لبدء أخذ الأدوية
- توقيع الطبيب مع كتابة التاريخ

4. **يجب** أن تكون كافة الأدوية المصروفة بموجب وصفة طبية ويشمل ذلك عينات الأدوية التي يعطيها الطبيب محفوظة في علبةها الأصلية وموضوع عليها ورقة ملصقة من قبل الطبيب أو الصيدلي. **يجب** أن تكون الأدوية غير المصروفة بموجب وصفة طبية محفوظة في علبةها الأصلية ويكون أسم الدواء واضحاً للعيان. يجب على ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي وضع ورقة ملصقة على العلبه الأصلية مع ذكر المعلومات التالية:

- أسم الطالب
- طريقة أخذ الدواء
- مقدار الجرعة الواجب أخذها بالضبط في المدرسة (على سبيل المثال، mg (مليغرام)، ml (مليلتر) أو cc (سنتيمتر مكعب)
- عدد المرات أو الفترات الزمنية الفاصلة بين الجرعات

5. يجب أخذ الجرعة الأولى من أي دواء جديد في المنزل أولاً.

6. يتحمل ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي مسؤولية تقديم إستمارة جديدة إلى المدرسة أو إلى مركز SACC عند بداية كل سنة دراسية جديدة وفي كل مرة يكون هناك تغيير في مقدار الجرعة أو في وقت إعطاء الدواء للطالب.
7. يتم حفظ الأدوية الباقية في المدرسة في منطقة مغلقة لا يصل إليها إلا الأشخاص المخولين بذلك.
8. خلال أسبوع واحد بعد تاريخ إنتهاء نفاذية هذا الترخيص أو في اليوم الأخير من المدرسة، يجب على ولي الأمر أو الوصي الشرعي الحضور لأخذ الدواء المتبقي. إذا لم تؤخذ الأدوية المتبقية خلال تلك الفترة ستقوم المدرسة بإتلافها.
9. ينبغي على الطالب الحضور إلى العيادة الصحية في المدرسة أو إلى موقع متفق عليه مسبقاً وفي الوقت المحدد له لأخذ الدواء. يجب على ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي وضع خطة مع الطالب لضمان ذهاب الطالب إلى العيادة الصحية في المدرسة في الوقت المناسب. **يمكن إعطاء الأدوية في وقت لا يتجاوز نصف ساعة قبل أو بعد الوقت المحدد لها.**
10. لا تتحمل دائرة الصحة في مقاطعة فيرفاكس، ومدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية، ومركز رعاية الاطفال في سن المدرسة في مقاطعة فيرفاكس مسؤولية أخذ الطالب بمفرده للأدوية المرخص له بأخذها.
11. لا يجوز تحت أية ظروف أن يقوم موظف الصحة أو الموظفين في المدرسة أو مركز SACC بإعطاء أية أدوية خارج النطاق المحدد للإجراءات المحددة هنا و/أو لوائح مدارس FCPS
12. يجب على ولي الأمر أو الوصي الشرعي تزويد مدارس FCPS ومركز SACC بكمية الدواء الواجب على الطالب أخذه خلال اليوم الدراسي وأثناء تواجدته في مركز SACC.