

XIN ĐỌC CHI TIẾT VÀ THỦ TỤC NƠI TRANG SAU

PHẦN I DO PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ ĐIỀN											
Tôi ký tên dưới đây cho phép nhân viên Hệ Trường Công Quận Fairfax (FCPS), Sở Y Tế Quận Fairfax (FCHD), và Giữ Trẻ Ở Tuổi Đi Học (SACC) cho dùng được phẩm điều trị theo chỉ dẫn của cấp phép này. Tôi chấp thuận miễn trừ, bồi thường, và không gây rắc rối với các kiện cáo, đòi bồi thường, chi phí, đòi hỏi, hay tố tụng, v.v., chống lại bất cứ các viên chức, thành viên ban điều hành, hay thừa tác viên nào của FCPS, FCHD, và SACC do việc giúp học sinh này dùng được phẩm điều trị, với điều kiện là các thành viên ban điều hành FCPS, FCHD, và SACC theo đúng chỉ dẫn của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, phụ huynh hoặc người giám hộ đưa ra theo điều khoản dưới đây. Tôi đã đọc các thủ tục nêu rõ ở mặt sau của mẫu đơn này và chịu trách nhiệm như yêu cầu. Tôi cung cấp ở đây một Kế Hoạch Hành Động về Hen Suyễn đã hoàn chỉnh.											
Học sinh đã dùng thuốc <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (Nếu không, liều lượng đầy đủ đầu tiên phải được cho dùng ở nhà để đảm bảo là học sinh không có phản ứng âm tính.) này trước đây chưa? lượng đầu tiên được cho dùng: Ngày _____ Giờ _____											
Tên Học sinh: Họ _____		Tên _____									
Tên Lót _____		Tên Lót _____									
Ngày sinh _____	Tên Trường _____	Năm Học _____	Lớp _____								
Không nhân viên Hội Đồng Giáo Dục, y tá y tế công cộng, hay trợ tá sức khỏe trường được cho dùng được phẩm điều trị hay trị bệnh, như một ngoại lệ theo chính sách của Hội Đồng Giáo Dục, trừ khi hiệu trưởng hay người ủy nhiệm đích thân duyệt xét mọi giấy phép cần thiết. Tôi cho phép liên lạc với nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe có tên dưới đây để làm sáng tỏ thông tin được cung cấp trên chỉ dẫn khi nhu cầu này sinh.											
Chữ Ký của Phụ Huynh hay Giám Hộ _____		Điện Thoại Ban Ngày _____	Ngày _____								
PHẦN II HƯỚNG DẪN											
Vùng Xanh Không cần thực hiện hành động nào ở trường.											
Vùng Vàng <ul style="list-style-type: none"> • Cho dùng (các) ống xịt thuốc hoặc ống nebulizer (phun hơi) được kê đơn là được phẩm khẩn cấp để điều trị ở Vùng Vàng • Nếu các triệu chứng xấu đi vào bất cứ lúc nào hoặc KHÔNG cải thiện trong vòng 15 phút, hãy chuyển qua Vùng Đỏ • Nếu các triệu chứng cải thiện nhưng KHÔNG trở lại tình trạng của Vùng Xanh trong vòng 20 phút, liên lạc phụ huynh/giám hộ đến đón học sinh. • Nếu các triệu chứng cải thiện và trở lại tình trạng Vùng Xanh trong vòng 20 phút, đưa học sinh trở về lại lớp học. • Nếu học sinh trở về từ lớp học với các triệu chứng trong Vùng Vàng, nhưng chưa đến thời hạn cho liều lặp lại, liên lạc với phụ huynh/giám hộ để đón học sinh 											
Vùng Đỏ <ul style="list-style-type: none"> • Cho dùng (các) ống xịt thuốc hoặc ống nebulizer (phun hơi) được phẩm khẩn cấp để điều trị ở Vùng Đỏ • Gọi ngay EMS/911 • Liên lạc phụ huynh/giám hộ • Sử dụng được phẩm khẩn cấp mỗi 15 phút cho 3 lần điều trị trong khi chờ dịch vụ cấp cứu EMS <ul style="list-style-type: none"> ◦ Việc điều trị được dùng trong Vùng Vàng KHÔNG TÍNH vào 3 lần điều trị này. 											
LỜI NHẮC NHỞ: Nếu học sinh hiện có Kế Hoạch Hành Động về Bệnh Hen Suyễn Virginia do nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe của họ hoàn thành nhưng không có sẵn ống hút albuterol theo toa, thực hiện theo kế hoạch của học sinh bằng cách sử dụng nguồn dự phòng không chỉ định albuterol và ống van giữ hơi phun (valved holding chamber) trong kho.											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">Xin Hoàn Tất Phần Muc này Cho Những Học Sinh Tự Mang và Tự Sử Dụng Ống Xịt Thuốc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Học sinh được phép của người kê toa có giấy phép để mang và tự sử dụng ống thuốc xịt tại trường. Học sinh được mang theo một ống xịt thuốc trong giờ học hay SACC với sự thông biết của hiệu trưởng. Học sinh hiểu nhận rằng họ sẽ chịu trách nhiệm mang theo ống xịt thuốc và sẽ tuân theo chỉ định của người kê toa được cấp phép như được nêu ở Kế Hoạch Hành Động về Hen Suyễn Virginia (Một ống xịt thuốc bổ xung, sẽ được sử dụng làm dự phòng, có thể được giữ tại phòng sức khỏe của trường hay trường địa điểm khác được trường chấp thuận </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>				Xin Hoàn Tất Phần Muc này Cho Những Học Sinh Tự Mang và Tự Sử Dụng Ống Xịt Thuốc		<input type="checkbox"/> Học sinh được phép của người kê toa có giấy phép để mang và tự sử dụng ống thuốc xịt tại trường. Học sinh được mang theo một ống xịt thuốc trong giờ học hay SACC với sự thông biết của hiệu trưởng. Học sinh hiểu nhận rằng họ sẽ chịu trách nhiệm mang theo ống xịt thuốc và sẽ tuân theo chỉ định của người kê toa được cấp phép như được nêu ở Kế Hoạch Hành Động về Hen Suyễn Virginia (Một ống xịt thuốc bổ xung, sẽ được sử dụng làm dự phòng, có thể được giữ tại phòng sức khỏe của trường hay trường địa điểm khác được trường chấp thuận	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> </table>	Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____	Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____
Xin Hoàn Tất Phần Muc này Cho Những Học Sinh Tự Mang và Tự Sử Dụng Ống Xịt Thuốc											
<input type="checkbox"/> Học sinh được phép của người kê toa có giấy phép để mang và tự sử dụng ống thuốc xịt tại trường. Học sinh được mang theo một ống xịt thuốc trong giờ học hay SACC với sự thông biết của hiệu trưởng. Học sinh hiểu nhận rằng họ sẽ chịu trách nhiệm mang theo ống xịt thuốc và sẽ tuân theo chỉ định của người kê toa được cấp phép như được nêu ở Kế Hoạch Hành Động về Hen Suyễn Virginia (Một ống xịt thuốc bổ xung, sẽ được sử dụng làm dự phòng, có thể được giữ tại phòng sức khỏe của trường hay trường địa điểm khác được trường chấp thuận	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)</td> <td style="border: none;">Ngày _____</td> </tr> </table>	Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____	Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____						
Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____										
Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ (Cần Có)	Ngày _____										
PHẦN III DO HIỆU TRƯỞNG HAY NGƯỜI ĐƯỢC ỦY NHIỆM ĐIỀN ĐẦY ĐỦ											
Xin đánh dấu <input checked="" type="checkbox"/> nếu thích nghi:											
<input type="checkbox"/> Phần I của Kế Hoạch Hành Động Virginia phần trên phải được hoàn tất bao gồm các chữ ký											
<input type="checkbox"/> Được phẩm điều trị có nhãn in đúng cách. _____ Ngày phụ huynh hay giám hộ đến NHẬN LẠI bất cứ được phẩm điều trị nào không dùng. (Trong vòng một tuần sau khi hết hạn của ủy quyền này hay vào ngày cuối năm học.)											
Chữ Ký của Hiệu Trưởng hay Người Chỉ Định _____		Ngày _____									

Thông tin trong hồ sơ học bạ của học sinh thuộc Hệ Trường Công Quận Fairfax chỉ được phổ biến với điều kiện người nhận hồ sơ đồng ý không cho phép bất cứ người nào khác được khai thác thông tin này mà không có giấy thỏa thuận của phụ huynh, giám hộ, hay học sinh đủ quyền.

THÔNG TIN VỀ VIỆC CHO PHÉP CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ VỀ CÁC QUY TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHẨN CẤP BỆNH HEN SUYỄN

1. Dược phẩm khẩn cấp dùng cho bệnh hen suyễn chỉ có thể được dùng trong trường, trong các buổi sinh hoạt do trường-bảo trợ, hay tại SACC khi nào có giấy cho phép do cả người kê đơn được cấp phép và phụ huynh hay giám hộ đồng ký tên.
2. Phụ huynh hay giám hộ chịu trách nhiệm để xin phần của người kê toa được cấp phép về Kế Hoạch Hành Động về Bệnh Hen Suyễn Virginia. Mẫu đơn này có thể được tìm thấy tại: Kế Hoạch Hành Động về Bệnh Hen Suyễn Virginia.
3. Phụ huynh hoặc người giám hộ phải hoàn thành mẫu đơn SS/SE-65 này khi đưa dược phẩm dùng khẩn cấp cho bệnh hen suyễn và Kế Hoạch Hành Động về Bệnh Hen Suyễn của học sinh đến trường.
4. Người kê toa được cấp phép có thể KHÔNG được dùng giấy mẫu in phòng mạch hay tập toa thuốc thay cho việc điền đầy đủ Kế Hoạch Hành Động về Bệnh Hen Suyễn Virginia.
5. Những thuốc mẫu của người kê toa được cấp phép phải được ghi nhãn phù hợp bởi người kê toa bao gồm thông tin thường được in trên nhãn thuốc.
6. **Liều lượng đầu tiên của bất cứ dược phẩm điều trị mới nào phải được cho dùng ở nhà.**
7. Phụ huynh hay giám hộ phải lãnh trách nhiệm nộp một mẫu phiếu mới cho trường hay SACC vào đầu năm học và mỗi lần có thay đổi trong liều lượng hay vào thời lúc dược phẩm điều trị được dùng.
8. Phụ huynh hoặc người giám hộ phải giao tận tay dược phẩm khẩn cấp dùng cho bệnh hen suyễn tới phòng sức khỏe của trường ngoại trừ học sinh được chấp thuận cho mang theo trong giờ học và giờ SACC.
9. Dược phẩm điều trị được giữ ở trường sẽ được cất giữ tại một nơi có khóa chỉ dành cho nhân viên có thẩm quyền ngoại trừ học sinh được chấp thuận cho mang theo trong giờ học. Nếu học sinh mang theo ống xịt thuốc của mình, một ống dự bị có thể được cất giữ trong phòng sức khỏe của trường.
10. Trong vòng một tuần sau ngày hiệu lực của sự cho phép này hết hạn hay vào ngày cuối năm học, phụ huynh hay giám hộ phải đến thu lại bất cứ phần (các) dược phẩm điều trị nào không dùng ngoại trừ học sinh được phép mang theo. Những dược phẩm điều trị không tới nhận lại trong thời gian đó sẽ bị tiêu hủy.
11. Sở Y Tế Quận Fairfax, Hệ Trường Công Quận, và Giữ Trẻ Ở Tuổi Đi Học Quận Fairfax không đảm nhận trách nhiệm cho việc học sinh tự mình dùng dược phẩm điều trị.
12. Trong mọi trường hợp không một nhân viên sức khỏe hay thành viên ban điều hành trường hay SACC có thể cho dùng bất cứ dược phẩm điều trị nào ngoài khuôn thức của các thủ tục được nêu ở đây và/hay trong điều lệ của FCPS.
13. Phụ huynh/giám hộ phải cung cấp dược phẩm điều trị cho FCPS và SACC cho dược phẩm điều trị đòi hỏi được cho dùng trong ngày học và trong SACC.