

الخدمات الصحية بمنطقة Richardson التعليمية المستقلة

إخطار بالخدمات الصحية في المدرسة والموافقة عليها

2027-2026

وفقًا للقانون، يجب على المنطقة التعليمية تزويد أولياء الأمور بإخطار كتابي بكل خدمة صحية تُقدَّم في الحرم المدرسي الذي يرتاده طفلهم. تسهم هذه الخدمات الروتينية في تعزيز سلامة الطلاب وصحتهم واستعدادهم للتعليم. وقد يُقدَّم هذه الخدمات موظفو المدرسة المؤهلون، بمن في ذلك الممرضون والمدربون الرياضيون. لا تُغني هذه الموافقة عن خطة صحية فردية، أو خطة وفق المادة 504، أو أي مستند قانوني آخر مطلوب.

يحق لولي الأمر حجب الموافقة أو رفض أي خدمة صحية. تسري الموافقة الممنوحة من خلال هذا النموذج طوال العام الدراسي الحالي ما لم يتم سحبها في وقت أبكر.

اسم الطالب: _____ رقم هوية الطالب: _____

قد تشمل الخدمات الصحية الروتينية المقدمة في الحرم المدرسي الذي يرتاده طفلك ما يلي:

تقديم الإسعافات الأولية (مثل التطهير والتضميد)
وضع مطهرات أو مستحضرات موضعية لتخفيف الحكة (مثل S.T.37، غسول الكالامين، الفازلين)
غسل العين من الأجسام الغريبة
الإسعافات الأولية للأسنان (مثل وضع الشاش عند سقوط السن)
قياس درجة الحرارة باستخدام ميزان حرارة عديم التلامس
تقييم أو فحص أعراض الأمراض العامة (مثل آلام المعدة، الصداع)
تقييم أو فحص إصابات الطلاب
استخدام التدخلات غير الدوائية (مثل كمادات الثلج، الكمادات الباردة، الكمادة الساخنة، النعناع)
متابعة الحالات المزمنة (مثل الربو، السكري)
تعزيز الصحة والعافية (مثل زيادة شرب الماء)
الفحوصات السنوية الإلزامية وفق متطلبات الولاية للبصر والسمع والعمود الفقري ومرض السكري من النوع الثاني
فحص القمل
تقديم الدعم في أثناء المرض أو ظهور أعراض جسدية في المدرسة
تنسيق الخدمات الصحية
التقييم العصبي
الوقاية من الأمراض الناتجة عن الحرارة وتقديم الدعم للإصابات لدى الطلاب الرياضيين

قد تتضمن الخدمات الصحية ما يلي بعد الحصول على موافقة كتابية إضافية من ولي الأمر، وهو ما يتطلب تعبئة نموذج إضافي لكل حالة:

- إعطاء الأدوية الموصوفة بوصفة طبية،

- إعطاء الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية
- تقديم الإجراءات المطلوبة طبيًا.

موافقة ولي الأمر/ الوصي

أفهم أنه إذا اخترت عدم منح الإذن للخدمات الصحية بمنطقة RISD لتقديم الرعاية والخدمات لطفلي في المدرسة، فسأكون مسؤولاً عن تلبية أي احتياجات صحية أو طبية قد يحتاج إليها. ويعني هذا أنه إذا احتاج طفلي إلى رعاية، فسيُتعين عليّ إما الحضور إلى المدرسة لتقديمها بنفسه أو ترتيب أخذه من المدرسة. أفهم أنه دون موافقة كتابية، لن يتمكّن ممرض/ممرضة المدرسة أو موظفو المدرسة من تقديم الخدمات أو الرعاية الصحية. ومع ذلك، أفهم أيضًا أنه في حالة الطوارئ الخطيرة أو المهددة للحياة، ستقدم المدرسة الرعاية الطارئة اللازمة. وقد يشمل ذلك الاتصال برقم الطوارئ 911 أو استخدام إجراءات إنقاذ الحياة مثل الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، أو إعطاء عقار "ناركان" (Narcan)، أو استخدام جهاز إزالة الرجفان القلبي الخارجي الآلي (AED).

☐ أوافق على تلقي طفلي للخدمات الصحية الروتينية المقدمة في المدرسة خلال العام الدراسي 2026-2027. أفهم أنه يمكنني إلغاء هذه الموافقة في أي وقت بموجب إخطار كتابي.

☐ لا أوافق على تلقي طفلي للخدمات الصحية الروتينية المقدمة في المدرسة خلال العام الدراسي 2026-2027. أفهم أنه سيتم التواصل معي في حالات الطوارئ أو عند ظهور مشكلات صحية.

توقيع ولي الأمر/ الوصي: _____

اسم ولي الأمر/ الوصي (بأحرف واضحة): _____

التاريخ: _____

للاستخدام الرسمي فقط

استلمها: _____

تاريخ الاستلام: _____

ملاحظات الموظف: _____