

ဆေးမှတ်တမ်း ပုံစံ စာရွက် Medical information form

သို့ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ

ဖော်ပြပါ လေ့လာရေး ခရီးစဉ် အတွက် သင်၏ ကလေး အနေဖြင့် ကျန်းမာရေး နှင့် ပတ်သက်သည့် ဖြည့်စွက်ချက်များ ကို ပေး သည့် ပုံစံတွင် အင်္ဂလိပ် လို ဖြည့် ပေး ပါ။
သက်ဆိုင် သည့် ဆေး/ကျန်းမာရေး လို အပ် ချက်များ/သို့မဟုတ် အစား အသောက် ဆောင်ရန် ရှောင်ရန်များ ဖြည့်စည်းတင်ပြရန်၊ လို အပ် ပါ က နောက် ထပ် စာ မျက်
နှာ ဖြင့် ရေး သား တင် ပြ ရန်။

ဤ ပုံစံ ကို ခွင့်ပြု ချက် ပုံစံ နှင့် အတူ ကျောင်း သို့ ဖော်ပြ သတ်မှတ် ထား သည့် နေ့ တွင် ပြန် ပို့ ရန်။

Information for completion by organising teacher

အစီ အစဉ် ကို တာဝန် ယူ သည့် ဆရာ/မ က အကြောင်း အရာ များ ကို ဖြည့် ပေး ရန်

Name of student _____ Excursion destination _____
ကျောင်းသူ/သား အမည် လေ့လာရေး ခရီး သွားမည့် နေ့ ရာ

Excursion date/s From: _____ To: _____
လေ့လာရေး ခရီး သွားမည့် နေ့ ရက် မှ သို့

Date for return of Medical information form _____
ဆေးမှတ်တမ်း ပုံစံ ဖြည့် ပြန် ပို့ ရ မည့် နေ့

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ ဖြည့် ပေး ရ မည့် အချက် အလက် အကြောင်း အရာ များ

Information for completion by parents/carers

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ ဆက်သွယ် ရန် အသေးစိတ် (Parent/carer contact details)

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ အမည် _____
Name of parent/carer

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လိပ်စာ _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

ဖုံး နံပါတ် များ ဖုံး (1) _____ ဖုံး (2) _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

ဆရာဝန် ကို ဆက် သွယ် ရန် အသေး စိတ် (Doctor contact details)

ဆရာဝန် အမည် _____
Name of doctor

ဆရာ ဝန် ၏ လိပ်စာ _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

ဆရာ ဝန် ၏ ဖုံး နံပါတ် ဖုံး (1) _____ ဖုံး (2) _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

အ ရေး ပေါ် အဆက် အသွယ် (Emergency alternative contact details)

အ ရေး ပေါ် အဆက် အသွယ် 1 _____ ဖုံး နံပါတ် _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

အ ရေး ပေါ် အဆက် အသွယ် 2 _____ ဖုံး နံပါတ် _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို စာရင်းနှင့် ကုသမှု အကြောင်းများ ထည့်ရန်။ ဥပမာ၊ ရင်ကြပ်၊ ဆီးချို၊ ဝက်သက်၊ ယားနာနှင့် ၎င်းတို့ကို မည်ကဲ့သို့ ကုသထိန်းချုပ်သည်ကို ဖော်ပြပါ။

Medical conditions or illnesses and their treatments.

အစားအစာအထူးလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ပေးပါ။ မတည့်သည့်အစားအစာများကို ဖော်ပြပါ။
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

လေ့လာရေးခရီးစဉ်အတွင်း တိုက်ကြွေးစရာဆေးလိုအပ်လျှင် စာရင်းပေးထားပါ။ ဆေးအမည်၊ မည်ကဲ့သို့တိုက်ရမည်၊ မည်သည့်အချိန်နှင့်ဆေးမှ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် တုန့်ပြန်မှုများကို ဖော်ပြပါ။

Medications, instructions for administration and possible reactions.

အရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်ကလေးကို အရေးပေါ်ကုသမှုများကို ပေးမည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ဆရာဝန်က နေညွှန်းထားသော ဆေးများကို လေ့လာရေးခရီးစဉ်အတွင်း (ဥပမာ၊ အရေးပေါ်ဆေး၊ အင်ဆူလင် (insulin) ခေါ် ဆီးချိုထိုးဆေး) တိုက်ကျွေးရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၏ တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။

- ၎င်းလိုအပ်ချက်များကို ကျောင်းသို့ အသိပေးရန်
- အပြောင်းအလဲရှိလျှင်၊ နောက်ဆုံးအကြောင်းချက်များကို ပေးရမည်
- လိုအပ်သည့်ဆေးများကို ပြည့်စုံစွာ ထည့်ပေးခြင်း။ ဥပမာ ဆေးထိုးအပ်သို့မဟုတ် EpiPens® ကဲ့သို့သော ဆေးအပ်များ။ (မည်သည့်ဆေးမဆို ကုန်ဆုံးရက်မတိုင်မီ ဖြစ်ပြီး၊ ဆေးများကို လဲအမည်တပ်ပေးရမည်။)
- လေ့လာရေးခရီးစဉ်တလျှောက် လိုအပ်သည့်ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို စီစဉ်ပေးခြင်းဖြင့်၊ ကျောင်းနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။

သတိပြုချက်။ အချို့သော လေ့လာရေးခရီးစဉ်များတွင် ကျောင်းနှင့် သဘောတူထားသော ဆေးအပြင် ဆေးအပိုဆောင်ရန် တောင်းဆိုမှုရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ အားဖြင့် ဆီးချိုအတွက် ဆေးထိုးအပ် (EpiPen®)။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည် (စာလုံးကြီး) _____
Name of parent/carer

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ် _____ နေ့စွဲ _____
Signature of parent/carer Date

တယ်လီဖုန်းမှ တဆင့် စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှု

အကြောင်းအရာ ပိုမိုသိလိုလျှင် ကျောင်းကို ဆက်သွယ်ပါ။ စကားပြန်လိုအပ်လျှင် တယ်လီဖုန်းစကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုကို 131 450 မှ တဆင့် ဆက်၍ မိမိလိုရာ ဘာသာစကားကို တောင်းဆိုပါ။ အော်စတရေလိယာ ကျောင်းကို ခေါ်၍ စကားပြန် အကူအညီဖြင့် ကူညီပေးမည်ဖြစ်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။