

Форма медицинской информации Medical information form

Уважаемый родитель/опекун

Пожалуйста, заполните форму медицинской информации на английском языке, если у вашего ребенка есть какие-либо дополнительные потребности в отношении экскурсии, описанной ниже. Пожалуйста, предоставьте все соответствующие медицинские и/или диетические данные полностью и добавьте еще одну страницу, если требуется больше места.

Эта форма должна быть возвращена в школу вместе с формой согласия до даты, указанной ниже.

Information for completion by organising teacher

Информация для заполнения учителем-организатором

Name of student _____ Excursion destination _____
Имя и фамилия учащегося Место назначения экскурсии

Excursion date/s From: _____ To: _____
Дата/ы экскурсии Из В

Date for return of Medical information form _____
Дата возврата формы медицинской информации

Информация для заполнения родителями/опекунами

Information for completion by parents/carers

Контактные данные родителя/опекуна (Parent/carer contact details)

Имя и фамилия родителя/
опекуна _____
Name of parent/carer

Адрес родителя/опекуна _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

Контактный/е номер/а
телефона Телефон 1 _____ Телефон 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

Контактные данные врача (Doctor contact details)

Имя и фамилия врача _____
Name of doctor

Адрес врача _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

Номер/а телефона врача Телефон 1 _____ Телефон 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

Альтернативные контактные данные для экстренных случаев (Emergency alternative contact details)

Имя и фамилия лица для
экстренного контакта 1 _____ Телефон _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

Имя и фамилия лица для
экстренного контакта 2 _____ Телефон _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Перечислите все медицинские проблемы или болезни, например, астму, диабет, эпилепсию, аллергию, и опишите лечение в каждом случае.

Medical conditions or illnesses and their treatments.

Укажите все особые диетические потребности, включая возможную реакцию на неподходящее питание.

Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

Перечислите все лекарства, которые будут приниматься во время экскурсии. Включите сюда название лекарства, инструкции по применению, время употребления и любые возможные реакции.

Medications, instructions for administration and possible reactions.

Я понимаю, что моему ребенку будет оказана медицинская помощь в чрезвычайной ситуации. Я понимаю, что если практикующий врач пропишет лекарство (включая лекарство для неотложной помощи, например, инсулин), которое необходимо будет употребить во время экскурсии, родители/опекуны несут ответственность за:

- доведение этой потребности до сведения школы
- обеспечение обновления информации в случае ее изменения
- обеспечение лекарствами и любыми необходимыми «расходными материалами», например, инсулиновыми шприцами или EpiPens® для употребления (любое лекарство должно иметь действующий срок годности и правильно маркироваться)
- помощь школе в достижении договоренностей по предоставлению и приему прописанных лекарств на время экскурсии.

Внимание: в отношении некоторых экскурсий школа попросит родителей предоставить лекарства иным способом, чем это было согласовано со школой. Например, родителей могут попросить предоставить дополнительный автоинъектор адреналина (EpiPen®).

Имя и фамилия родителя/опекуна
(пожалуйста, печатными буквами)

_____ Name of parent/carer

Подпись родителя/опекуна _____

Signature of parent/carer

Дата _____

Date

Телефонная переводческая служба

Если вам нужна дополнительная информация, звоните в школу. Если вам нужен переводчик, чтобы помочь с вашим запросом, звоните в Телефонную переводческую службу по номеру 131 450 и просите соединить вас с переводчиком вашего языка. Оператор позвонит в школу и выведет на линию переводчика, который поможет вам в разговоре. Плата за эту услугу не взимается.