

Student's Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_
የተማሪው ስም (የመጨረሻ/የአባት ስም) የመጀመሪያ ስም (መጠሪያ ስም)

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School Year: \_\_\_\_\_
የትውልድ ቀን የክፍል ደረጃ የትምህርት ዓመት

STUDENT HEALTH CONDITIONS የተማሪ የጤና ሁኔታዎች
Check all boxes that apply to the student. ተማሪውን የሚመለከቱትን ሁሉንም ሳጥኖች ይምረጡ።

ALLERGIES አለርጂዎች [ ] Yes አለ [ ] No የለም

Allergy Type: የአለርጂው ዓይነት:
[ ] Food List food(s): ምግቦቹን ይዘርዝሩ:
[ ] Medication List medication(s): መድሃኒቶቹን ይዘርዝሩ:
[ ] Bee stings or insect bites በንብ መነደፍ ወይም በነፍሳት መነከስ
[ ] Other: ሌላ፣

Date of last severe reaction: ከባድ የአለርጂ ችግር ያጋጠመበት የመጨረሻው ቀን

Date of last hospital or emergency room visit due to allergies: በአለርጂ የተነሳ ሆስፒታል ወይም የድንገተኛ ክፍል የሄደበት የመጨረሻው ቀን

Currently prescribed medications and treatments for allergies: በአሁኑ ወቅት ለአለርጂ የታዘዙ መድሃኒቶችና ህክምናዎች
[ ] Oral antihistamine (Benadryl, etc.) በአፍ የሚወሰድ አንቲሂስታማይን (ቤናድሪል የመሳሰሉት)
[ ] Epinephrine ኤፒኒፍሪን
[ ] Has Epi-Pen ኢፒ-ፔን አለው ወይ?
[ ] Other: ሌላ፣

FOOD RESTRICTIONS እንዲባል የተከለከላቸው ምግቦች [ ] Yes አለ [ ] No የለም

[ ] Due to Gastrointestinal (Digestive) distress List food(s): በጋስትሮ ኢንተስታይናል (የምግብ መፈጨት) ችግር ምክንያት ምግቦቹን ይዘርዝሩ:
[ ] Due to religious or other preferences List food(s): በሃይማኖት ወይም በሌላ ምርጫዎች ምክንያት ምግቦቹን ይዘርዝሩ:

ASTHMA አስም [ ] Yes አለ [ ] No የለም

Currently prescribed medications and treatments for asthma: በአሁኑ ወቅት ለአስም የታዘዙ መድሃኒቶችና ህክምናዎች:
[ ] Daily control (prevention) medication በየዕለቱ የሚወሰዱ የመቆጣጠሪያ (የመከላከያ) መድሃኒቶች
[ ] As needed (rescue) medication እንደ አስፈላጊነቱ የሚወሰዱ (የማዳኛ) መድሃኒቶች

Date of last hospital or emergency room visit due to asthma: በስኳር የተነሳ ሆስፒታል ወይም የድንገተኛ ክፍል የሄደበት የመጨረሻው ቀን:

DIABETES ስኳር [ ] Yes አለ [ ] No የለም

Date of last hospital or emergency room visit due to diabetes: በስኳር የተነሳ ሆስፒታል ወይም የድንገተኛ ክፍል የሄደበት የመጨረሻው ቀን:

Does the student's diabetes require medication and/or blood testing IN SCHOOL? የተማሪው የስኳር ህመም በትምህርት ቤት እያለ መድሃኒት እንዲወስድና የደም ምርመራ እንዲያደርግ ይጠይቃል ወይ?
[ ] No አይጠይቅም [ ] Yes ይጠይቃል List medication(s): መድሃኒቶቹን ይዘርዝሩ:

SEIZURE DISORDER የሚጥል በሽታ [ ] Yes አለ [ ] No የለም

Does the student's seizure disorder require medication IN SCHOOL? የተማሪው የሚጥል በሽታ በትምህርት ቤት እያለ መድሃኒት እንዲወስድ ይጠይቃል?
[ ] No አይጠይቅም [ ] Yes ይጠይቃል List medication(s): መድሃኒቶቹን ይዘርዝሩ:

Date of last seizure: የሚጥል በሽታ ያጋጠመበት የመጨረሻው ቀን:

Date of last hospital or emergency room visit due to seizure: በሚጥል በሽታ ምክንያት ሆስፒታል ወይም ድንገተኛ ክፍል የሄደበት የመጨረሻው ቀን:

**OTHER HEALTH CONDITIONS** ሌሎች የጤና ሁኔታዎች  Yes አሉ  No የሉም

- ADHD ኤይ.ኤች.ኤይ.
  - Autism ኦቲዝም
  - Cerebral Palsy ሴ.ሴ.ብራ.ል ፓልሲ
  - Developmental Delay የእድገት መዘግየት
  - Congenital Heart Defect አብሮ የሚወለድ የልብ ችግር
  - Hemophilia ሄሞፊሊያ
  - Sickle Cell Disease የሲክል ሴል ህመም
  - Cystic Fibrosis ሲስቲክ ፍይብሮሲስ
  - Obstructive Sleep Apnea በእንቅልፍ ወቅት የሚከሰት የትንፋሽ መቋረጥ ችግር
  - Nutritional Disorder የምግብ ችግር
  - Physical Disability የአካል ጉዳተኝነት
  - Eczema ኢክዜማ (ጥፋት/ የቆዳ በሽታ)
  - Cancer ካንሰር
  - Chronic Infection (Hepatitis C, HIV) የተባባሰ ኢንፌክሽን (ሂፕታይተስ፣ ኤች.አይ.ቪ)
  - Congenital/Chromosomal Disorders አብሮ የሚወለዱ/የክሮሞዝም መዛባቶች
  - Depression የእእምሮ መደበት
- Other physical or mental health conditions: \_\_\_\_\_  
ሌላ የአካል ወይም የአእምሮ ጤና ችግሮች:

**Does the student's condition require IN SCHOOL USE of the following?**

የተማሪው የጤና ችግሮች የሚከተሉት በትምህርት ቤት ውስጥ እንዲሰጡት የሚጠይቁ ናቸው?

- Medications:** መድኃኒቶች:  No አዎ  Yes አይደለም List medication(s): \_\_\_\_\_
- Special procedures:** ልዩ የህክምና ሂደቶች:  No የለም  Yes አለ List procedure(s): \_\_\_\_\_
- Special equipment:** ልዩ መሳሪያ:  No የለም  Yes አለ List equipment: \_\_\_\_\_

**VISION CONDITIONS** የአይን ችግሮች  Yes አሉ  No የሉም

- Glasses መንጽሮች
- Contacts ኮንታክት ሌንሶች
- Non correctable መስተካከል የማይችሉ
- Other: \_\_\_\_\_  
ሌላ:

**HEARING CONDITIONS** የመስማት ችግሮች  Yes አሉ  No የሉም

- Hearing aid(s) የመስሚያ ማገገፍ መሳሪያዎች
- Non correctable መስተካከል የማይችል
- Other: \_\_\_\_\_  
ሌላ:

**STUDENT HEALTH CARE AND HEALTH COVERAGE** የተማሪዎች የጤና ጥበቃና የጤና ሽፋን

- Does the student have health insurance?**  No የለውም  Yes አለው Name of health insurance company: \_\_\_\_\_  
ተማሪው የጤና ኢንሹራንስ አለው ወይ? የጤና ኢንሹራንስ ድርጅቱ ስም:
- Name of student's primary care doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
የተማሪው ዋና ሐኪም ስም: ስልክ:
- Does the student have dental insurance?**  No አለው  Yes የለውም Name of dental insurance company: \_\_\_\_\_  
ተማሪው የጥርስ ህክምና ኢንሹራንስ አለው ወይ? የጥርስ ኢንሹራንስ ድርጅቱ ስም:
- Name of student's dentist: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
የተማሪው የጥርስ ህኪም ስም: ስልክ:

**PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION** የወላጅ ወይም የአሳዳጊ ፈቃድ

ድንገተኛ ችግር በሚያጋጥምበት ወቅት የትምህርት ቤቱ ሰራተኞች ወደ 911 ይደውላሉ። ወላጁን፣ ህጋዊ አሳዳጊውን ወይም የአደጋ ጊዜ ተጠሪውን ለማግኘት አስፈላጊው ሙከራ በሙሉ ይደረጋል። ወላጆች በት/ቤት ውስጥ ተገኝተው ለልጁ ኋላፊነት ካልወሰዱ በስተቀር ተማሪዎች በአቅራቢያ ወደሚገኘው የድንገተኛ ህክምና አገልግሎት ይወሰዳሉ።

ተማሪው በትምህርት ሰዓት የሚፈልገውን ነገር ወላጅ/ አሳዳጊ ለትምህርት ቤቱ ማንኛውንም መድሃኒት፣ ልዩ ምግብ ፣ ቁሳቁስ አቅርቦት ወይም መሳሪያ ማቅረብ አለባቸው። ትክክለኛውን የመድሃኒትና የአወሳሰድ ስርዓት ቅጾች ለማግኘት የትምህርት ቤቱን ነርስ ወይም መዝጋቢ ያነጋግሩ። የተናጥል የትምህርት ቤት ጤና ጥበቃ እቅድ ያለው ከሆነ ወላጁ ወይም አሳዳጊው ለትምህርት ቤቱ ነርስ አስፈላጊውን የህክምና መረጃ፣ ተገቢዎቹን የመፍቀጫ ቅጾችና ክልጃ ሃኪም ጋር መረጃ ለመቀያየር የሚያስችል በጽሁፍ የተሰጠ ፈቃድ የመስጠት ግዴታ አለበት።

እኔ የልጄ የጤና ህክምና ሰጪና በትምህርት ቤቱ የተመደበው የህክምና ሰጪ ባለሙያ የልጄን የጤና ነክ ችግሮች በተመለከተ እንዲወያዩ ይህንን ፎርም የሚመለከቱ መረጃዎችን እንዲለዋወጡ \_\_\_\_\_ (አፈቅዳለሁ) \_\_\_\_\_ (አልፈቅድም) \_\_\_\_\_  
do do not

ይህ ፈቃድ እርስዎ ካላነሱት በስተቀር እስኪያነሱት ድረስ የሚጸና ይሆናል። የልጅዎን ትምህርት ቤት በማነጋገር ፈቃድዎን በማንኛውም ጊዜ ማንሳት ይችላሉ። ከልጅዎ መዝገብ ላይ መረጃ ይፋ ሲደረግ ይህንን ይፋ መደረግ የሚያሳይ ሰነድ በልጅዎ የጤና ወይም የትምህርት መዝገብ ላይ እንዲያያዝ ይደረጋል።

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
የወላጅ ወይም አሳዳጊ ፈርማ: ቀን: