

EMERGENCY MEDIKAL NG PAHINTULOT FORM
ORC 3313.712

ID _____

Pangalan ng estudyante _____ Grade _____ Teacher _____

Address _____ LAST FIRST DOB _____ Bus _____

Email _____

Home Telephone _____ Kustodiya ng impormasyon / Nakatira with _____

LAYUNIN: Upang paganahin ang mga magulang at tagapag-alaga upang pahintulutan ang pagkakaloob ng emerhensiyang paggamot para sa mga bata na maging may sakit o nasugatan habang sa ilalim ng awtoridad ng paaralan, kapag magulang o tagapag-alaga ay hindi maaaring maabot. Payagan ang iba na kunin ang bata mula sa paaralan kapag kinakailangan.

Tumawag sa unang

Pangalan ng Ina: _____ Daytime Phone: _____ Cell ph . _____

Address: _____ Trabaho: _____ Pangalan ng Ama:

_____ Daytime Phone: _____ Cell ph . _____

Address: _____ Work _____ Iba pang Pangalan:

_____ Daytime Phone: _____ Cell ph . _____ ni Iba pang Pangalan:

_____ Daytime Phone: _____ Cell ph . _____ ni Iba pang Pangalan:

_____ Daytime Phone: _____ Cell ph . _____

Kapatid pumapasok sa distrito (pangalan at gusali) _____

PART I OR II MUST MAGIGING COMPLETED

PART I - TO GRANT PAHINTULOT

Sa pamamagitan nito maabigay ng pahintulot para sa sumusunod na mga medikal na provider ng pag-aalaga at mga lokal na ospital na tinatawag na:

Doctor: _____ Telepono: _____ Dentist:

_____ Telepono: _____ Medical Specialist:

_____ Telepono: _____ Lokal Hospital:

_____ Emergency Room Telepono: _____ ba ang inyong anak ay kasalukuyang magsuot o

kailanman magsuot: ____ baso _____ contacts _____ hearing aids

Sa kaganapan makatwirang pagtatangka upang makipag-ugnay sa akin na hindi naging matagumpay, ako ay sumasang ibigay ang aking pahintulot para sa (1) ang pangangasiwa ng anumang mga paggamot itinuturing na kailangan ng pangalan sa itaas na doktor, o sa kaganapan itinalagang ginustong practitioner ay hindi magagamit, sa pamamagitan ng iba pang mga lisensyadong manggagamot o dentista: at (2) ang paglipat ng mga bata sa anumang ospital makatwirang-access.

pahintulot na ito ay hindi masakop ang mga malalaking operasyon maliban kung ang medikal na opinyon ng dalawang iba pang mga lisensyadong mga doktor o dentista, concurring sa pangangailangan para sa naturang operasyon, ay nakuha bago ang pagganap ng mga naturang surgery.

***** MGA KATOTOHANAN TUNGKOL MEDICAL KASAYSAYAN NG BATA KASAMA NA allergy, GAMOT dalhin, AT ANUMANG Pisikal na Kapansanan SA NA ANG MANGGAGAMOT DAPAT MAGING**

Inalertuhan: _____

(Petsa)

(Lagda ng Magulang / Tagapangalaga)

Address: _____

PART II - TO KAPAG TUMANGGI PAHINTULOT

Hindi Ako ibigay ang aking pahintulot para sa emergency medical treatment ng aking anak. Sa kaganapan ng sakit o pinsala na nangangailangan ng emergency na paggamot Gusto ko ng mga awtoridad ng paaralan na gawin ang sumusunod na aksyon: _____

(Peta)

(Lagda ng Magulang / Tagapangalaga)

address: _____

Lagyan ng check ang kahong ito kung hindi mo nais sa amin upang ibahagi ang mahalagang impormasyong medikal na may mga tauhan na kasangkot sa inyong anak.