

PHIẾU XÁC NHẬN SỨC KHỎE MEDICAL REPORT FORM

THÔNG TIN TRẺ | PERSONAL DETAILS

Tên trẻ Full name	Ngày sinh Date of birth		
Tên thường gọi Preferred Name			
Chiều cao Height	Cân nặng Weight	Nam Male:	Nữ Female:

THÔNG TIN SỨC KHỎE / GENERAL HEALTH

Trẻ có bị mắc các vấn đề về sức khỏe hoặc bệnh mãn tính mà cần dùng thuốc, hạn chế tham gia các hoạt động, hoặc có thể ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày tại Trường không? Nếu có, vui lòng liệt kê dưới đây:

Does your child have any medical condition(s) or chronic disease(s) which require medication, restriction of activity, or which may affect his/her normal day at school? If yes, please list below:

.....

.....

.....

- Trẻ có đang được theo dõi hoặc điều trị cho bệnh lý nào không?
Is your child under a physician's care? Có/Yes Không/No
- Trẻ có đang sử dụng thuốc điều trị hay không?
Is your child taking any kind of medication? Có/Yes Không/No
- Trẻ có mắc các vấn đề về tâm lý hay hành vi nào không?
Is your child taking any medication specifically for emotional or behavioural problems? Có/Yes Không/No

Trẻ có trải qua các cuộc phẫu thuật nào mà có thể gây trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày tại Trường không? Nếu có, vui lòng nêu chi tiết:
Has your child had any injury or surgery that may affect his/her normal day at school? If you have answered yes to any of the questions, please provide more details below:

.....

.....

.....

Vui lòng xác nhận Cơ Sở Y Tế tại Thành phố Hồ Chí Minh nhà trường có thể liên hệ trong trường hợp khẩn cấp:
In the event of an emergency, please confirm your preferred Medical Practice in Ho Chi Minh City:

Cơ Sở Y tế | Medical Practice:

Địa chỉ | Address:

Điện thoại | Telephone Number:

Điều kiện sức khỏe | Medical Condition (s):

Dị ứng (thức ăn) | Allergy (food):

LÝ LỊCH SỨC KHỎE | MEDICAL

Tomoe House

NHU CẦU GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT / STUDENT'S EDUCATIONAL NEEDS (SEN)

Vui lòng đánh dấu vào những ô liên quan. Nếu trả lời "Có" cho câu hỏi nào, vui lòng nêu chi tiết ở dưới:
Please tick the appropriate box. If you answered yes to any of the questions, please provide more details below:

- Hiện tại hoặc trong quá khứ, trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt nào không (VD: cần sự hỗ trợ của Nhà Trường hoặc hỗ trợ về tâm lý giáo dục)?
Has your child, now or in the past, had any special educational needs (e.g. school support, educational psychologist)? Có / Yes Không / No
- Trẻ có đang nhận Trị liệu Ngôn ngữ, Trị liệu Cơ năng hay Vật lý trị liệu không?
Has your child received Speech Therapy, Occupational Therapy or Physiotherapy? Có / Yes Không / No
- Trẻ có bất kỳ vấn đề nào gây cản trở cho việc tham gia các hoạt động thể chất hay không?
Does your child have any problem that limits or affects his/her participation in physical education? Có / Yes Không / No
- Trẻ có vấn đề về thính giác hay không?
Does your child have problems with hearing? Có / Yes Không / No
- Trẻ có vấn đề về thị giác hay không?
Does your child have trouble with vision? Có / Yes Không / No

Chi tiết | Details

.....
.....
.....

XÁC NHẬN CỦA PHỤ HUYNH | PARENTAL CONSENT

Chúng tôi xác nhận đồng ý cho phép nhà trường sử dụng những loại thuốc khi chưa có chỉ định của bác sĩ để chữa trị tạm thời các bệnh nhẹ của con. Lưu ý: Quý vị có thể gặp Y tá của Trường để tham khảo danh sách các loại thuốc đã duyệt có thể sử dụng khi chưa có sự chỉ định của bác sĩ.
We confirm our consent for the School to administer School approved over-the-counter medications to our child/children for symptom relief of minor illnesses.

Note: A full list of School approved over-the-counter medications is available from the School Nurse.

Chữ ký của Phụ huynh | Signature of Parent

Ngày | Date: