

NUK KA QASJE

Nëse ka një person që **NUK DUHET TË KETË QASJE** tek fëmija; ju lutemi tregoni:
Ju lutemi dorëzoni një kopje të urdhrit të mbrojtjes në shkollën e fëmijës suaj.

Emri	Marrëdhënia	Ekziston Urdhri i Mbrojtjes?	Data e Hyrjes në Fuqi e Vendimit Gjyqësor
		☐ Po ☐ Jo	

INFORMACION RRETH SHËNDETIT

Emri i Mjekut/Klinikës: _____ Telefon _____

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ Alergolog/Imunolog | ☐ Kardiolog | ☐ Dermatolog | ☐ Specialist i Zhvillimit/Sjelljes |
| ☐ Neurolog | ☐ Pulmonolog | ☐ Tjetër _____ | |

Alarmi Shëndetësor

A ka fëmija ndonjë gjendje shëndetësore që mund të ndikojë në pjesëmarrjen në aktivitete fizike? ☐ Po ☐ Jo

Kufizime _____

(p.sh., ngjitja e shkallëve, pjesëmarrja në palestër)

Diagnoza të Njohura (zgjidhni të gjitha që zbatohen)

- ☐ Astmë ☐ Kriza epileptike (Seizures) ☐ Alergji/Anafilaksi ☐ Diabet ☐ Asnjë ☐ Tjetër ☐ _____

Alergjitë (zgjidhni të gjitha ato që zbatohen)

- | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| ☐ Qumësht | ☐ Vezë | ☐ Kikirikë | ☐ Arra Peme (Arra të Tjera) _____ | ☐ Peshk |
| ☐ Produkte Deti | ☐ Sojë | ☐ Grurë | ☐ Tjetër _____ | |

Fëmija im ka (X atë që zbatohet): ☐ Sigurim shëndetësor privat ☐ Ndihmë Mjekësore (Medicaid) ☐ Nuk ka sigurim shëndetësor

Nëse "Nuk ka Sigurim Shëndetësor," a jeni i gatshëm të ndani informacionin e kontaktit nga kjo kartë për të mësuar rreth opsioneve të sigurimit?

☐ Po ☐ Jo

Kuptohet se në zgjidhjen përfundimtare të një rasti emergjent, do të ketë përparësi gjykimi i autoriteteve të shkollës.

Rekomandimi i prindit siç tregohet më sipër do të respektohet sa më shumë që të jetë e mundur.

VËLLEZËRIT E MOTRAT

Mbiemri i Vëllait ose Motrës	Emri i Vëllait ose Motrës	Shkolla e Frekuentimit të Vëllezërve

NËNSHKRIMI I PRINDIT/KUJDESTARIT

- ☐ Duke zgjedhur këtë kuti, unë pranoj të kontaktohem nga vullnetarë të zgjedhur të prindërve të Shkollës, Distriktit dhe/ose të Qytetit në lidhje me ngjarjet, përditësimet dhe çështje të tjera që lidhen me komunitetin tim të shkollës.
- ☐ Duke zgjedhur këtë kuti, unë pranoj që informacionet e mia të kontaktit të mund të ndahen me vullnetarët e zgjedhur të prindërve të Shkollës, Distriktit dhe/ose të Qytetit, në mënyrë që të mund të përditësohem për ngjarjet dhe çështjet e tjera që lidhen me komunitetin tim të shkollës.

Drejtori do të njoftohet me shkrim për çdo ndryshim informacioni në këtë kartë.

Nënshkrimi i Prindit/Kujdestarit

PËR PËRDORIM VETËM NGA ZYRA

Të plotësohet vetëm nga sta i i shkollës.

Klasa: _____ Paraleli: _____ Numri i dhomës _____ Mësues _____

Listoni më poshtë kontaktet e bëra për urgjencë, sëmundje ose lëndim.

Të dhënat përkatëse nga Dosja Shëndetësore (Health Record)

Data	Kontakt	Arsyeja	Disponimi