

Quy định 757-3
HỌC SINH
Ngày 13/11/2013

HỌC SINH

Dịch vụ Y tế Học sinh và Điều kiện Cần thiết

Những Hướng dẫn cho Nhân viên Trường /Nhà thầu Chăm sóc Trẻ em (CCC) để Thực hiện Quy trình Điều trị Y tế và/hoặc Những Quy trình Điều trị Khẩn cấp trong bất kỳ Môi Trường Trường hoặc bất kỳ Ngày Kéo dài hoặc Chuyển đi Tham quan Qua đêm của Trường Công Quận Prince William (PWCS).

Các dịch vụ y tế, ngoại trừ việc đánh giá được hoàn thành trong quá trình xác định hội đủ điều kiện cho các dịch vụ giáo dục đặc biệt, sẽ không là trách nhiệm của Chi Khu Trường. Các dịch vụ y tế được xác định là các dịch vụ được cung cấp bởi hoặc dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ và sự chỉ định của một y tá trực tiếp. Các quy trình điều trị sức khỏe (HTP) và các quy trình điều trị khẩn cấp được định là những dịch vụ liên quan đến sức khỏe có thể được quản lý bởi một thành viên được đào tạo trong gia đình, nhân viên nhà trường hoặc CCC. Bất kỳ thủ tục nào liên quan đến tình trạng y tế của trẻ em mà có yêu cầu nhân viên nhà trường thực hiện tại trường, trong bất kỳ chuyến đi kéo dài ngày hoặc qua đêm nào của PWCS, hoặc tại tổ chức Chăm sóc Trẻ em ở Tuổi Đi học (SACC) phải có văn bản lệnh HTP cho việc điều trị được chỉ định. Điều này bao gồm những quy định sau: 757-2, “Dịch vụ Y tế – Phản ứng Dị ứng,” 753-7, “Quản lý Học sinh Bị Ung thư trong Môi trường Trường học,” 757-5, “Quản lý Thuốc men Suyễn cho Học sinh,” 757-6, “Quản lý Insulin và Glucagon,” và 757-7, “Quản lý Động kinh trong Môi trường Trường học.”

Các quy trình điều trị y tế là các dịch vụ y tế mà một học sinh với một tình trạng y tế thường xuyên có yêu cầu cần thiết, thường là hàng ngày, để được bảo trì trong môi trường trường học/SACC, hoặc chuyến đi dã ngoại kéo dài cả ngày hoặc qua đêm; ví dụ: đặt ống thông. Các thủ tục điều trị khẩn cấp là các dịch vụ y tế mà một học sinh với điều kiện y tế có thể yêu cầu chỉ một lần trong một thời, có thể không bao giờ, để đáp ứng với một sự kiện bất thường liên quan đến tình trạng đó; ví dụ, phản ứng dị ứng với các loại thực phẩm nhất định. Trách nhiệm của phụ huynh/người giám hộ là cung cấp tất cả mọi vật dụng và tài liệu cần thiết để thực hiện quy trình y tế của học sinh. Nếu hướng dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế như là mơ hồ hoặc không rõ ràng thì y tá nhà trường có thể cần trao đổi thông tin với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để làm rõ. (Tham khảo Đính kèm IV, nếu cần thiết.)

I. Kế hoạch Điều trị Khẩn cấp

- A. Yêu cầu cho một kế hoạch điều trị khẩn cấp sẽ được nhà trường/CCC đưa ra khi nhận thức được rằng một học sinh có tình trạng y tế có thể cần một yêu cầu đáp ứng cho việc đào tạo nhân viên là cần thiết.
- B. Phụ huynh sẽ nhận được kế hoạch điều trị khẩn cấp từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em trong đó chỉ định 1) trường hợp khẩn cấp có thể do tình trạng y tế cụ thể, 2) phản ứng phù hợp và 3) đào tạo nếu cần. Phụ huynh

và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải ký vào kế hoạch điều trị khẩn cấp (xem Bản đính kèm I.)

- C. Kế hoạch điều trị khẩn cấp sẽ được xem xét bởi Giám sát Dịch vụ Y tế của Trường.
- D. Ba nhân viên sẽ được đào tạo về thủ tục bởi các chuyên gia phù hợp. Nhân viên được đào tạo sẽ ký vào kế hoạch điều trị khẩn cấp.
- E. Kế hoạch điều trị khẩn cấp sẽ được kích hoạt vào thời điểm cần thiết và được xem xét ít nhất hàng năm, trước ngày khai giảng.

II. Quy trình Điều trị Sức khỏe (HTP)

Bất cứ khi nào một quy trình điều trị sức khỏe có thể được áp dụng một cách phù hợp cho một em trẻ khác ngoài ngày đi học, SACC hoặc chuyến đi dã ngoại ngày kéo dài hoặc qua đêm, Chi Khu Trường học sẽ không được yêu cầu quản lý nó.

Các khuyến nghị liên quan đến sự phù hợp của bất kỳ quy trình điều trị sức khỏe nào được quản lý bởi nhân viên nhà trường sẽ được xem xét bởi Sở Y tế Trường học khi cần thiết. Không có hành động nào đối với quy trình điều trị sẽ được thực hiện cho đến khi các khuyến nghị bằng văn bản được Giám sát viên Dịch vụ Y tế Trường học xem xét kỹ lưỡng. Tất cả các HTP sẽ được xem xét lại ít nhất hàng năm và sau khi xem xét bởi y tá trường, phụ huynh và bác sĩ, HTP ngoại trừ cho hen suyễn, ung thư, tiểu đường, hành động dị ứng, và những kế hoạch co giật có thể vẫn có hiệu lực trong nhiều năm liên tiếp. Nếu mà có sự thay đổi về tình trạng y khoa của học sinh thì một viên y tá sẽ yêu cầu HTP mới trong năm học. Tất cả các HTP mới sẽ được xem xét và được xác nhận bởi Giám sát viên Dịch vụ Y tế Trường.

Những yêu cầu gia hạn các ủy quyền đã được phê duyệt trước đó sẽ được gửi đến Sở Y tế Trường học trước ngày 1 tháng 8 mỗi năm học.

Các thủ tục sau đây phải được tuân thủ bất cứ khi nào cần một quy trình điều trị sức khỏe:

- A. Sẽ có trong hồ sơ một bản sao ủy quyền của bác sĩ về quy trình điều trị sức khỏe và những hướng dẫn cần tuân thủ (xem Bản đính kèm II). Một ủy quyền đánh máy có chữ ký của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm:

1. Tên của thủ tục điều trị trong các thuật ngữ thông thường không có viết tắt.
 2. (Những) Lý do cho thủ tục của (các) điều trị.
 3. Trình độ chuyên môn cần thiết của các nhân viên quản lý thủ tục điều trị.
 4. Thiết bị và vật dụng cần thiết cho quy trình điều trị sẽ được phụ huynh cung cấp.
 5. Các thủ tục chính xác phải được tuân theo trong môi trường học đường/SACC, bao gồm các khoảng thời gian giữa những ứng dụng của (các) điều trị.
 6. (Những) điều kiện chính xác/ (những) triệu chứng cần phải lặp lại (những) điều trị.
 7. Thận trọng /chống chỉ định trước, trong lúc, và sau khi điều trị.
 8. Các vấn đề có thể phát sinh và các thủ tục khẩn cấp phải tuân theo.
 9. Thiết bị và vật tư cần thiết để điều trị.
 10. Nguồn đào tạo và tư vấn liên tục sẽ được cung cấp cho các nhân viên/ CCC theo ủy quyền của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- B. Quyền được tiến hành với bất kỳ thủ tục điều trị sức khỏe chỉ được cấp khi hoàn thành những điều sau đây:
1. Phụ huynh/người giám hộ hàng năm gửi yêu cầu bằng văn bản cho Giám sát viên Dịch vụ Y tế của Trường. Việc ủy quyền của bác sĩ sẽ được gửi kèm theo yêu cầu.
 2. Khi nhận được yêu cầu, Giám sát viên Dịch vụ Y tế Trường học sẽ xem xét kế hoạch để xác định xem liệu quy trình điều trị sức khỏe có đủ điều kiện được duyệt là dịch vụ điều trị sức khỏe mà PWCS/CCC sẽ có nghĩa vụ cung cấp hay không. Phê duyệt hoặc từ chối sẽ được gửi đến quản trị viên trường sau khi xem xét.

3. Sau khi được phê duyệt, một tuyên bố sẽ được ký bởi phụ huynh/người giám hộ trước viên chức được chỉ định của Giám sát viên Dịch vụ Y tế Nhà trường, ủy quyền cho nhân viên nhà trường/CCC phù hợp để lưu trữ dụng cụ điều trị và thực hiện kế hoạch điều trị như được nêu trong ủy quyền của bác sĩ, bao gồm cả (những) buổi đào tạo.
 4. Tất cả các thiết bị và dụng cụ điều trị sẽ được cung cấp cho nhà trường/CCC bởi phụ huynh. Khi phù hợp, tất cả các dụng cụ sẽ được niêm phong trong một thùng chứa có nhãn ngày do bác sĩ hoặc dược sĩ được cấp phép.
 5. Bất cứ khi nào thiết bị và dụng cụ điều trị yêu cầu làm sạch hoặc khử trùng, các quy trình sẽ được hoàn thành tại nhà.
- C. Khi bác sĩ cho phép nhân viên trường/CCC quản lý điều trị sức khỏe, các thủ tục sau đây sẽ được thực hiện:
1. Tối thiểu ba người trong tòa nhà sẽ học hỏi quy trình điều trị sức khỏe theo chỉ định trong ủy quyền của bác sĩ. Điều này là để đảm bảo rằng ít nhất một người có kiến thức về hoàn thành quy trình điều trị y tế và sẽ ở trong tòa nhà trong lúc trường đang trong phiên hoạt động. Chúng tôi khuyến nghị thêm rằng (những) người làm việc trực tiếp với bất kỳ học sinh nào bị khiếm khuyết tim mạch phải được chứng nhận CPR ở mức cơ bản. Tài xế và tiếp viên xe buýt của trường cũng sẽ được đào tạo trong sự phù hợp.
 2. Tất cả những người quản lý điều trị sức khỏe sẽ được đào tạo theo chỉ định của (các) bác sĩ. Các buổi đào tạo để tìm hiểu quy trình điều trị được ủy quyền có thể được quay có hình và được lưu giữ như một phần của tập tin có bảo mật của em trẻ nếu có nhận phép của phụ huynh. Một danh sách kiểm tra kỹ năng cụ thể sẽ được sử dụng để lập tài liệu đào tạo cho từng nhân viên được đào tạo và duy trì trong hồ sơ tại trường.
 3. Nhật ký điều trị/thủ tục sẽ được sử dụng để ghi lại tất cả các quy trình/điều trị sức khỏe được thực hiện trong môi trường trường học (xem Bản đính kèm III).
 4. Phụ huynh/người giám hộ đã cung cấp cho nhà trường/CCC tất cả các thiết bị và những liều lượng đóng gói sẵn/đo lường trước của tất cả các loại thuốc cần thiết để được sử dụng như một phần của việc điều trị y tế. Tất cả các loại thuốc phải tuân thủ theo Quy định PWCS 757-4, "Quản lý Thuốc men."

5. Phụ huynh/người giám hộ đã nhận trách nhiệm làm sạch hoặc khử trùng thiết bị và các dụng cụ điều trị. Quá trình này sẽ được hoàn thành bên ngoài trường học.
 6. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần phải thực hiện bất kỳ điều chỉnh nào trong (các) quy trình điều trị sức khỏe, viên quản lý tòa nhà và Giám sát viên của Dịch vụ Y tế Trường học sẽ được thông báo bằng văn bản từ phụ huynh/người giám hộ. Giấy ủy quyền mới của bác sĩ sẽ được đính kèm với yêu cầu bằng văn bản của phụ huynh. Tất cả các thay đổi phải được xác nhận và phải tuân theo với các quy trình được nêu ra trong quy định này. Sau khi phê duyệt, nhân viên nhà trường chịu trách nhiệm về quy trình điều trị sức khỏe sau đó sẽ được hướng dẫn trong tất cả các thay đổi.
 7. Bất cứ khi nào có nhiều hơn một loại thuốc và/hoặc quy trình điều trị được cho phép, nhà cung cấp việc chăm sóc sức khỏe sẽ nêu rõ thứ tự cho (các) loại thuốc và/ hoặc những kế hoạch điều trị sẽ được quản lý.
- D. Trẻ em mắc các bệnh hay lây và/hoặc nhiễm trùng, theo Chính sách 728 của PWCS và Bộ luật Virginia §22.1-272, sẽ bị loại trừ khỏi trường học khi trong tình trạng đó.
- E. Khi một tình huống phát sinh làm cho việc cung cấp một quy trình điều trị sức khỏe tạm thời không phù hợp hoặc không có sẵn, học sinh có thể tạm thời bị loại trừ khỏi trường học.
- F. Việc từ chối quản lý một quy trình điều trị có thể được kháng cáo lên Giám sát viên Dịch vụ Y tế của Trường.
- G. Học sinh được xác định mắc chứng rối loạn co giật hoặc chứng động kinh chỉ cần một kế hoạch chăm sóc cơn động kinh (xem Quy định 757-7, "Quản lý cơn động kinh động kinh trong môi trường học đường).

Phó Giám đốc Học sinh Học tập và Giải trình (hoặc người được chỉ định) chịu trách nhiệm thực hiện và giám sát quy định này.

Phó Giám đốc Học sinh Học tập và Giải trình (hoặc người được chỉ định) chịu trách nhiệm xem xét quy định này trong năm 2016.

Chữ ký Xác nhận
Giám sát viên Dịch vụ Y tế Trường

Ngày

KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ KHẨN CẤP

HỌ VÀ TÊN HỌC SINH: _____

TRƯỜNG HỌC SINH THAM

GIA HỌC _____

CẤP LỚP CỦA HỌC SINH _____

CHẨN ĐOÁN/TÌNH

TRẠNG Y TẾ _____

CẤP MỨC CHĂM SÓC CẦN THIẾT: ____ TỐI THIỂU ____ CHỪNG MỨC ____ PHỨC TẠP
KHÁC: _____

DANH SÁCH NHỮNG KHẨN CẤP CÓ THỂ XẢY RA CÓ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG Y TẾ CỤ THỂ:

1. _____
2. _____
3. _____

GIẢI THÍCH CHÍNH XÁC QUY TRÌNH CẦN THIẾT:

1. _____
2. _____
3. _____

DANH SÁCH ĐÀO TẠO CẦN THIẾT CHO NHỮNG QUY TRÌNH TRÊN ĐỐI VỚI KHẨN CẤP Y TẾ CỤ THỂ:

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÓ THỂ ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI NHÂN VIÊN TRƯỜNG/CCC ĐÃ ĐƯỢC ĐÀO TẠO:
____ CÓ ____ KHÔNG

KHÁC: _____

Trường/CCC phải nhận văn bản ủy quyền cụ thể của phụ huynh/người giám hộ trước khi có thể cung cấp bất kỳ điều trị y tế nào bao gồm cả quản lý thuốc men. Khi phụ huynh/người giám hộ ký, văn bản thông tin thỏa thuận này là giấy phép cho nhân viên trường/CCC đã được huấn luyện thực hiện lệnh y tế. Khi phụ huynh/người giám hộ cho phép một điều trị y tế cho con trẻ họ ở trường, ủy quyền như thế bao gồm phép cho liên hệ phù hợp giữa chuyên viên y tế trường và người kê toa y tế liên quan đến việc điều trị cụ thể được yêu cầu. Các kế hoạch điều trị y tế không có chữ ký và ghi ngày bởi phụ huynh/người giám hộ sẽ không được thực hiện cho đến khi có tất cả các chữ ký. Thông tin liên lạc của bác sĩ chuyên khoa y tế trường học phù hợp về mặt pháp lý dựa trên các toa đơn y tế thường bao gồm:

- Đơn thuốc điều trị (ví dụ, các câu hỏi liên quan đến liều lượng, phương pháp dùng thuốc, tiềm năng tương tác của thuốc);
- Thực hiện điều trị tại trường/SACC (ví dụ như các câu hỏi liên quan đến vấn đề an toàn, kiểm soát nhiễm trùng, các vấn đề, hoặc sửa đổi trong thứ tự điều trị liên quan đến môi trường học đường hoặc lịch học tập của học sinh); và
- Kết quả của học sinh từ việc điều trị (ví dụ, các câu hỏi liên quan đến tác dụng phụ được quan sát, có thể là phản ứng không mong muốn, quan sát hành vi trong lớp học).

Tôi/Chúng tôi biết rằng nhân viên phi y tế có thể đang thực hiện quy trình trên đối với con tôi. Tôi/Chúng tôi sẽ phóng thích Chi Khu Trường Công lập Quận Prince William và tất cả các nhân viên thuộc Học khu khỏi bất kỳ và mọi trách nhiệm pháp lý về các thiệt hại mà chúng tôi hoặc con của chúng tôi có thể phải chịu do việc thực hiện thủ tục này.

Học sinh không được đến trường cho đến khi văn bản ủy quyền của phụ huynh/người giám hộ đã được ký và gửi lại trường. Theo Bộ luật Virginia § 22.1-274, tôi đồng ý với các điều sau:

Tôi sẽ không cầm Hội đồng Trường, bất kỳ nhân viên nào của Hội đồng, hoặc CCC chịu trách nhiệm cho bất kỳ kết quả tiêu cực nào do học sinh tự quản lý thuốc cấp cứu nói trên.

Sau khi xem xét và có sự đồng ý bởi y tá trường học, CCC, phụ huynh/người giám hộ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Kế hoạch Điều trị Khẩn cấp (ETP) này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến ngày gia hạn hàng năm hoặc phải có sự thay đổi do tình trạng y khoa của học sinh.

Viết in Tên Bác sĩ

Chữ ký Bác sĩ

Ngày

Tên Phụ huynh/Người Giám hộ

Chữ ký Phụ huynh/Người Giám hộ

Ngày

Viết in Tên Y tá Trường/CCC

Chữ ký Y tá Trường/CCC

Ngày

Nhân viên trường/CCC được huấn luyện trong lĩnh vực quy trình điều trị:

Viết in Tên	Chữ ký	Chữ ký Viên Đào tạo:	Ngày Huấn luyện
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Chữ ký Xác nhận
Giám sát viên Dịch vụ Y tế Trường

Ngày

ỦY QUYỀN BÁC SĨ CHO
(CÁC) QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ
(Sử dụng ngôn ngữ thông thường/không viết tắt)

HỌC SINH _____ NGÀY SINH: _____

ĐỊA CHỈ: _____

TRƯỜNG: _____ NIÊN HỌC/NĂM SACC: _____

NGÀY ỦY QUYỀN: _____ TRONG BAO LÂU: _____

CHẨN ĐOÁN/TÌNH TRẠNG: _____

CẤP MỨC CHĂM SÓC: Tối thiểu _____ Điều độ _____ Phức tạp _____
Khác: _____

KHOANH TRÒN MỘT: KHỞI ĐẦU LÀM MỚI LẠI CHỈNH SỬA ỦY QUYỀN

Niên học/ SACC	Chữ ký Bác sĩ:	Ngày
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. Tên Quy trình Điều trị: _____

2. Quy trình điều trị có thể được hoàn thành bởi nhân viên trường/CCC đã được đào tạo:
CÓ— KHÔNG —

3. (Những) lý do cho Quy trình Điều trị trong ngày học: _____

4. (Các) quy trình phải được tuân theo chính xác trong môi trường học đường/SACC, bao gồm các khoảng thời gian giữa những (những) ứng dụng của (các) quy trình. _____

Tên Học sinh _____

5. Những tình huống chính xác có thể gây nên yêu cầu lặp lại điều trị _____

6. Thận trọng/chống chỉ định trước, trong lúc, và sau khi điều trị _____

7. Các vấn đề có thể phát sinh và các thủ tục khẩn cấp phải tuân theo: _____

8. Thiết bị và dụng cụ cần thiết để điều trị: _____
((Các) Tên Phụ huynh/(Những người) Người Giám hộ phải cung cấp) _____

9. Những dụng cụ: _____

Nơi mà những dụng cụ cho các quy trình được lưu trữ: _____

Viết in Tên Bác sĩ _____

Chữ ký Bác sĩ _____

Ngày _____

Tên Học sinh _____

Trường phải nhận văn bản ủy quyền cụ thể của phụ huynh/người giám hộ trước khi bất kỳ điều trị y tế nào bao gồm cả quản lý thuốc men có thể được cung cấp. Khi phụ huynh/người giám hộ ký, văn bản thông tin thỏa thuận này là giấy thỏa thuận cho nhân viên trường/CCC đã được huấn luyện thực hiện lệnh y tế. Khi phụ huynh/người giám hộ cho phép một điều trị y tế cho con trẻ họ ở trường/SACC, ủy quyền như thế bao gồm phép truyền thông phù hợp giữa chuyên viên y tế trường và người kê đơn y tế liên quan đến việc điều trị cụ thể được yêu cầu. Các kế hoạch điều trị y tế không có chữ ký và ghi ngày bởi phụ huynh/người giám hộ sẽ không được thực hiện cho đến khi có tất cả các chữ ký. Thông tin liên lạc của bác sĩ chuyên khoa y tế trường học phù hợp về mặt pháp lý dựa trên các toa đơn y tế thường bao gồm:

- Đơn thuốc điều trị (ví dụ, các câu hỏi liên quan đến liều lượng, phương pháp dùng thuốc, tiềm năng tương tác của thuốc);
- Thực hiện điều trị tại trường (ví dụ như các câu hỏi liên quan đến vấn đề an toàn, kiểm soát nhiễm trùng, các vấn đề, hoặc sửa đổi trong thứ tự điều trị liên quan đến môi trường học đường hoặc lịch học tập của học sinh); và
- Kết quả của học sinh từ việc điều trị (ví dụ, các câu hỏi liên quan đến tác dụng phụ được quan sát, có thể là phản ứng không mong muốn, quan sát hành vi trong lớp học).

Có thể học sinh không được đến trường cho đến khi văn bản ủy quyền của phụ huynh/người giám hộ đã được ký và gửi lại cho trường.

Theo Bộ luật Virginia § 22.1-274, tôi đồng ý với các điều sau:

Tôi sẽ không cầm Hội đồng Trường, bất kỳ nhân viên nào của trường, hoặc CCC chịu trách nhiệm cho bất kỳ kết quả tiêu cực nào do việc học sinh tự quản lý thuốc cấp cứu nói trên.

Tôi/Chúng tôi biết rằng nhân viên phi y tế có thể đang thực hiện quy trình trên cho con tôi. Tôi/Chúng tôi sẽ giải thoát Học khu Công lập Quận Prince William và tất cả các nhân viên khỏi mọi trách nhiệm pháp lý về các thiệt hại mà chúng tôi hoặc con của chúng tôi có thể phải chịu do việc thực hiện quy trình này.

Sau khi xem xét và đồng ý bởi y tá trường, phụ huynh, CCC và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chương trình điều trị sức khỏe này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến ngày đánh giá hàng năm hoặc tình trạng y tế của học sinh cần có thay đổi.

Viết in Tên Bác sĩ _____

Chữ ký Bác sĩ: _____

Ngày _____

Tên Phụ huynh/Người Giám hộ _____

Chữ ký Phụ huynh/Người
Giám hộ _____

Ngày _____

Viết in Tên Y tá Trường/CCC _____

Chữ ký Y tá Trường/CCC _____

Ngày _____

Nhân viên trường/CCC được huấn luyện trong quy trình điều trị:

Viết in Tên	Chữ ký	Chữ ký Viên Đào tạo:	Ngày Huấn luyện
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ỦY QUYỀN QUẢN LÝ THUỐC MEN

Phần I - Phụ huynh hoặc Giám hộ Hợp pháp hoàn thành - Cần một mẫu cho mỗi thuốc				
Tên Học sinh (Tên họ, Tên gọi, Tên lót)			Các dị ứng	
Ngày sinh	Tên Trường	Niên học/ Năm cho SACC	Cấp lớp	Giáo viên
Có phải học sinh đã sử dụng thuốc này trước đây? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (Nếu không, liều thuốc đầu tiên đầy đủ phải được thực hiện tại nhà.)				
Liều đầu tiên: Ngày _____ Giờ _____				
Tôi/Chúng tôi xin yêu cầu nhân viên/CCC của Trường Công lập Quận Prince William quản lý thuốc theo chỉ định của ủy quyền này. Tôi/Chúng tôi ủy quyền cho nhân viên nhà trường/CCC liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe về việc sử dụng thuốc này theo sự cho phép của HIPPA. Tôi/Chúng tôi nhận thấy rằng nhân viên không chuyên về y tế có thể quản lý thuốc men cho con tôi. Tôi/Chúng tôi sẽ giải thoát Học khu Công lập Quận Prince William và tất cả các nhân viên từ tất cả trách nhiệm pháp lý về các thiệt hại mà chúng tôi hoặc con của chúng tôi có thể phải chịu do kết quả của yêu cầu này.				
Chữ ký Phụ huynh hoặc Người Giám hộ		Điện thoại Ban ngày	Ngày	
Phần II - Bác sĩ phải hoàn thành phần này cho tất cả các loại thuốc theo toa hoặc cho bất kỳ loại thuốc không cần kê toa				
Bất kỳ loại thuốc cần thiết nào có thể được sử dụng trước hoặc sau giờ học/SACC nên được quy định như vậy trong toa. Thông tin nên được viết bằng ngôn ngữ không có chữ viết tắt.				
Chẩn đoán của Học sinh:			Mã số ICD-9: (Khi phù hợp)	
Tên Thuốc				
Liều lượng của Thuốc	Cách dùng:	(Các lần) hoặc khoảng thời gian giữa các lần để cho thuốc:		
Nếu cho thuốc khi cần, thì xác định các triệu chứng hoặc điều kiện khi dùng thuốc phải được thực hiện và thời gian có thể cho thuốc lại.				
Ngày Hiệu lực: <input type="checkbox"/> Trường Hiện tại/Năm SACC _____ Hoặc <input type="checkbox"/> Từ _____ Đến _____				Thuốc hết hạn vào:
Tên Bác sĩ (Viết in)		Chữ ký Bác sĩ	Điện thoại	Ngày
Phụ huynh hoặc Người Giám hộ (Viết in)		Chữ ký Phụ huynh hoặc Người Giám hộ	Điện thoại	Ngày
Thông tin Phụ huynh về các Quy trình Thuốc men				
Phụ huynh hoặc người giám hộ phải vận chuyển thuốc men đến và từ trường/SACC. Tất cả các thuốc theo toa, bao gồm cả mẫu thuốc theo toa bác sĩ, phải ở trong thùng chứa nguyên và có nhãn dán của bác sĩ hoặc dược sĩ. Thuốc mua ở quầy phải có trong bản hộp chứa gốc, dán kín. Nhân viên trường/CCC không chấp nhận thuốc nào mà không có biên nhận của biểu mẫu thuốc được hoàn thành và phù hợp.				
Trong vòng một tuần sau khi hết hạn ngày có hiệu lực do bác sĩ định, hoặc vào ngày cuối cùng của trường/SACC, phụ huynh hoặc người giám hộ phải thu thập bất kỳ phần nào của thuốc chưa sử dụng. Thuốc không lấy về trong thời gian đó sẽ bị hủy bỏ.				
Một bác sĩ có thể sử dụng văn phòng phẩm hoặc một toa thuốc thay vì hoàn thành phần II. Ủy quyền được fax có thể được chấp nhận miễn là có chữ ký về sự đồng ý của cha mẹ. Bất kỳ thay đổi trong việc cấp phép thuốc gốc sẽ cần văn bản ủy quyền mới và thay đổi tương ứng trong đơn thuốc.				

Các Mã Quy trình:

- (C) Thực hiện ống thông
- (D) Thay đổi Y phục (mùi hôi, nước ứ ra có màu, bị đỏ, nóng ẩm)
- (F) Cho Ăn qua Ống dẫn (số lượng cho, chịu được (CÓ/KHÔNG))
- (G) Theo dõi đường huyết
- (N) Máy xông (những tiếng thở - chỉ dành cho Y tá được hành nghề)
- (S) Hút

Nhật trình Chữ ký: Cần thiết cho mỗi nhân viên thực hiện quy trình

Tên họ viết tắt	Chữ ký	Ngày

Các Nhận xét (ghi chép bất kỳ thay đổi khác thường và/hoặc thông tin cần thiết):

Hệ Trường Công Quận Prince William
Ủy quyền và Thỏa thuận Trao đổi và Giải tỏa Thông tin Y tế

_____	_____	_____
Họ và Tên Học sinh	Số Xác nhận Học sinh	Ngày sinh
_____	_____	_____
Tên Phụ huynh/Người Giám hộ:	Điện thoại	Trường

Thông tin thu nhận trên mỗi học sinh được phân loại và bảo mật. Thông tin cá nhân không thể được thảo luận với hoặc tiết lộ cho bất kỳ ai ngoài Chi Khu Trường ngoại trừ khi được phụ huynh/ người giám hộ cho phép.

Người ký tên dưới đây cho phép: Tên Nhà cung cấp _____
Địa chỉ _____ Điện thoại _____ Điện thư _____
để cung cấp cho

Viên Y tá Trường: Tên Trường _____ Địa chỉ _____
Số Điện thoại _____ Điện thư _____ thông tin từ hồ sơ y tế của em học sinh.

Thông tin sau đây được yêu cầu:

- _____ Lịch sử Sức khỏe (Bệnh sử)
- _____ Báo cáo Khám Sức khỏe
- _____ Hồ sơ Tiêm chủng
- _____ Hồ sơ Khác (nêu rõ) _____

Thông tin nhận được về em trẻ sẽ được sử dụng cho một hoặc nhiều hơn các mục đích sau đây:

1. Tạo điều kiện để đánh giá chương trình giáo dục cá nhân của em trẻ.
2. Xác định các nhu cầu sức khỏe của con bạn có thể cần cho các dịch vụ đặc biệt trong trường.
3. Để tạo điều kiện cho tư vấn về y tế hoặc các dịch vụ y tế trường mà bạn có thể muốn cho con bạn có.
4. Để cung cấp cho nhân viên Chi Khu Trường một sự hiểu biết rõ hơn về các nhu cầu y tế của con trẻ bạn.

Ủy quyền này có thể bị bạn thu hồi bất cứ khi nào bằng văn bản và tự động hết hạn vào ngày 30 tháng Sáu vào cuối năm tài chính của trường.

Ngày _____ Chữ ký của Phụ huynh/Người Giám hộ _____ Liên hệ với Em trẻ _____

Trường không được phép hoặc tài trợ để trả cho thông tin này.