SỞ GIÁO DỤC PHILADELPHIA

VĂN PHÒNG GIÁO DỤC TUỔI THƠ
TRUNG TÂM GIÁO DỤC
440 N. BROAD STREET, LẦU 2 - CỔNG C
PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19130-4015

Điện Thoại: 215-400-4270 Fax: 215-400-4272

Trung Tâm: _____

Tên Trẻ: _____

Con quý vị đã được khám mắt và khám tai. Kết quả là:

Kết Quả Khám Mắt **Ngày Khám _____**

- ☐ Thị giác tốt
- ☐ Thị giác yếu - cần phải theo dõi (Xem dưới đây)
- ☐ Khám mắt lại - Ghi chú_____
- ☐ Nghỉ học _____

Kết Quả Khám Tai **Ngày Khám _____**

- ☐ Thính giác tốt
- ☐ Thính giác yếu - cần phải theo dõi (Xem dưới đây)
- ☐ Nghỉ học _____

Kết quả khám mắt và/hoặc tai kém
Xin vui lòng nhờ vị bác sĩ của con quý vị điền vào phần cuối của đơn này và gởi trả lại cho thầy cô của cháu.

BÁO CÁO CỦA BÁC SĨ

Chẩn Đoán: _____

_____

Điều Trị: _____

_____

Ngày Khám Tiếp: _____

Tên Bác Sĩ (Xin Viết Chữ In) _____

Chữ Ký Bác Sĩ: _____ Ngày: _____

Sở GiáoDục Philadelphia
Văn Phòng Giáo Dục Tuổi Thơ

Hãy Cho Con Ở Nhà Nếu Con …

không cảm thấy khỏe	***bị ói mửa***	***đau cổ họng***	***viêm mắt***	***tiêu chảy***	***bị ban đỏ hoặc đầu có chí***	***bị sốt***
mệt mỏi không bình thường, xanh nhợt, biếng ăn, mơ hồ hoặc cáu kỉnh.	Hai hoặc nhiều lần trong ngày.	Nóng sốt và sưng hạch.	Mắt có ghèn hoặc chảy mủ.	Tiêu chảy hai hoặc nhiều lần trong ngày.	Ban đỏ khắp người kèm với sốt và ngứa ngáy, hoặc đầu có chí.	***Và*** bị đau cổ, ban đỏ, tiêu chảy, đau tai, hoặc mệt mỏi.

…Và Khi Con Bị Bệnh:

1. ***Hãy sắp xếp nhờ người chăm sóc con.***
2. ***Cho thầy cô biết tình trạng của con mặc dù ba mẹ giữ con ở nhà.***

SỞ GIÁO DỤC PHILADELPHIA
VĂN PHÒNG GIÁO DỤC TUỔI THƠ
TRUNG TÂM GIÁO DỤC
440 N. BROAD STREET, LẦU 2 - CỔNG C
PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19130-4015

Điện Thoại: 215-400-4270 Fax: 215-400-4272

Ngày _____

Kính Gởi Phụ Huynh/Giám Hộ,

Hôm này con của quý vị là em _____,

_____ bị một học sinh khác cắn / was bitten by another child

_____ đã cắn một học sinh khác. /bit another child

Khi vết cắn làm rách da thì vi trùng từ miệng có khả năng xâm nhập vào vết thương ở da. Thường thì những vết rách nhỏ ở da không thể thấy được nhưng vi trùng vẫn có thể xâm nhập vào. Có khả năng là vi trùng từ miệng của người cắn xâm nhập vào da của đứa trẻ bị cắn.

XIN HÃY LƯU Ý RẰNG :

Nếu con quý vị bị cắn, nhân viên của trường sẽ chữa trị liền bằng cách rửa sạch nơi bị cắn bằng nước và xà bông và nếu cần thiết băng vết thương lại.

Nếu con quý vị cắn đứa trẻ khác, nhân viên của trường sẽ cho em súc miệng bằng nước.

Không cần biết là con quý vị cắn trẻ khác hay là bị trẻ khác cắn thì vẫn có khả năng em bị nhiễm trùng. Chúng tôi đề nghị quý vị nên gọi cho bác sĩ của mình và làm theo sự hướng dẫn của vị này. Nếu cần, quý vị có thể dẫn em đến bác sĩ và yêu cầu vị này viết vài dòng vào trang sau của thơ này hoặc ở cuối đơn **Ouch Form,** sau đó gởi trả lại cho giáo viên của con quý vị. Nếu có thắc mắc, xin gọi cho Susan Aichele, Phối Trí Viên Y Tế số 215-400-5671.

SỞ GIÁO DỤC PHILADELPHIA
VĂN PHÒNG GIÁO DỤC TUỔI THƠ
TRUNG TÂM GIÁO DỤC
440 N. BROAD STREET, LẦU 2 - CỔNG C
PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19130-4015

Điện Thoại: 215-400-4270 Fax: 215-400-4272

Thông Báo # _____

Ngày: _____

Kính Gởi: Phụ Huynh/Giám Hộ của em_____

Về Việc: **Hồ sơ phải nộp cho: Nhập học _____ Mẫu Giáo _____ Trở lại học _____**

Sau khi kiểm tra, tôi thấy rằng hồ sơ sức khỏe của con quý vị không đầy đủ. **Xin hãy LẬP TỨC lấy hẹn** với bác sĩ của con quý vị để lấy những thông tin sau đây:

Hãy nhờ bác sĩ của quý vị điền vào những đơn kèm theo kể cả ngày điền đơn như là tháng/ngày/năm vào cạnh những mục trong danh sách dưới đây:

Khám sức khỏe	_____	{Ngày khám sau cùng _____}	
Khám răng	_____	{Ngày khám sau cùng _____}	
Khám theo dõi thị giác	_____		
Khám theo dõi thính giác	_____		
DPT	_____	Thử Nghiệm Bệnh Lao	_____
Tê Liệt	_____	Chì	_____
Viêm siêu gan B	_____	Huyết Cầu Tố	_____
MMR	_____	Huyết Áp	_____
Thủy Đậu	_____		
Phế cầu khuẩn	_____		
HIB	_____		

Xin cám ơn sự hợp tác và giúp đỡ của quý vị trong việc duy trì sức khỏe của trẻ em lớp nhà trẻ.

Y Tá Lớp Nhà Trẻ