

DREJTORIA ARSIMORE E FILADELFIAS RAPORT I VIZITES NE SHERBIMIN SHENDETESOR M-34 (REV.3/2007) Comm. Code 61602445241	Mbiemri Nxënësit/ <i>Student Last Name</i> Emri/ <i>First Name</i> 	Data / <i>Date</i>	
	Emri Shkollës / <i>Name of School</i>	Klasa / <i>Grade</i>	Dhoma/Libri/ <i>Room/Bk No.</i>
PRINDIT/KUJDESTARIT:/TO THE PARENT/GUARDIAN: Infermierja e Shkollës raporton që fëmija është kontrolluar në infirmieri për problemet e mëposhtëme: <i>The School Nurse reports that your child was seen in the health room for the illness/injury indicated below:</i> <input type="checkbox"/> Dhimbje koke/ <i>Headache</i> <input type="checkbox"/> Dhimbje fyti/ <i>Sore throat</i> <input type="checkbox"/> Prekje e vogël / <i>Minor cut</i> <input type="checkbox"/> Përplasje /(<i>Bump/bruise</i> <input type="checkbox"/> Stomak / <i>Stomachache</i> <input type="checkbox"/> Shpim me Lapës, penë/ <i>Pencil/pen stick</i> <input type="checkbox"/> Prekje e madhe / <i>Major cut</i> <input type="checkbox"/> Probleme emocionale/të sjelljes/ <i>Emotional/behavioral issue</i> <input type="checkbox"/> Të përziera/vjellje/ <i>Nausea/vomiting</i> <input type="checkbox"/> Lëndim i kyçeve/ <i>Joint injury</i> <input type="checkbox"/> Lëndim i kokës/ <i>Head injury</i> <input type="checkbox"/> Dhimbje menstruale/ <i>Menstrual cramps</i> <input type="checkbox"/> Të tjera/ <i>Other</i> _____ <input type="checkbox"/> Lëndim i syrit/ <i>Eye injury</i> MEH bashkëngjitur/ <i>MEH-51 attached</i>			
TRAJTIMI <input type="checkbox"/> Akull / <i>Ice</i> <input type="checkbox"/> Acetaminophen / <i>Acetaminophen</i> <input type="checkbox"/> Ibuprofen / <i>Ibuprofen</i> <input type="checkbox"/> Pastrim/fashim / <i>Cleansed/Bandage</i> <input type="checkbox"/> Pushim/ <i>Rest</i> <input type="checkbox"/> Këshillim / <i>Counseled</i> <input type="checkbox"/> Kontrolli Fizik është kryer nga Infermierja e Shkollës/ <i>Physical Exam completed by School Physician/School Nurse Practitioner</i> Komente/ <i>Comments:</i> _____ _____ _____			
Rekomandohet të ndiqet nga doktori juaj/ <i>Recommended follow-up-contact your doctor :</i> <input type="checkbox"/> Menjëherë për trajtim urgjent / <i>At once for emergency treatment</i> <input type="checkbox"/> Sa më shpejt / <i>As soon as possible</i> Ju lutemi kontaktoni doktorin tuaj, që të plotësoni formularin bashkëngjitur dhe t'a dorëzoni menjëherë në shkollë në infirmieri./ <i>Please ask your doctor to complete the back of this form and to return it to the School Nurse as soon as possible.</i> <input type="checkbox"/> Nëse konditat nuk përmirësohen/ <i>If condition does not improve</i> <input type="checkbox"/> Kërkohet shënim nga doktori/ <i>Note from doctor is required</i> <input type="checkbox"/> Të tjera/ <i>Other</i> _____			
FIRMA E INFIERMIERIT/ <i>SIGNED-SCHOOL NURSE</i> Telefoni/ <i>Phone</i>		FIRMA E DOKTORIT TE SHKOLLES / <i>SIGNED-SCHOOL PHYSICIAN/SCHOOL NURSE PRACTIONER</i>	

RAPORT I DOKTORIT TE FAMILJES /REPORT BY FAMILY DOCTOR

DIAGNOZAT /*DIAGNOSIS*:

TRAJTIMI /*TREATMENT*:

DATA E VIZITES /*DATE OF FOLLOW-UP VISIT*: _____

FIRMA E DOKTORIT / <i>DOCTOR'S SIGNATURE</i>	DATA E FIRMOSJES/ <i>DATE SIGNED</i>
EMRI I DOKTORIT/ <i>DOCTOR'S PRINTED NAME</i>)	NR. TELEFONIT/ <i>PHONE NUMBER</i>

RAPORT NGA PRINDI/KUJDESTARI /REPORT BY PARENT/GUARDIAN

FIRMA E PRINDIT/ <i>PARENT'S SIGNATURE</i>	DATA E FIRMOSJES / <i>DATE SIGNED</i>
--	---------------------------------------

Për informacione dhe dokumenta të tjerë të përkthyer në Gjuhën Shqipe, ju lutemi vizitoni uebsajtin: www.philasd.org/language/albanian