

ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ ФИЛАДЕЛЬФИИ
 ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА
НАПРАВЛЕНИЕ НА ДОМАШНЕЕ ОБУЧЕНИЕ ОТ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА
Physician's Referral for Homebound Instruction

Имя и фамилия учащегося/ <i>Name of student</i>	Дата рожд. <i>DOB</i>	Инд. № ученика/ <i>St. ID</i>	Класс/ <i>Grade</i>	Комната/ <i>RM/SEC</i>
Домашний адрес <i>Home Address</i>	Индекс <i>Zip Code</i>	Фамилия и имя родителя /опекуна <i>Name of Parent/Guardian</i>		Домашний телефон/ <i>Home Phone</i>
Название школы / <i>Name of School</i>	Телефон школы/ <i>School Telephone</i>		Школьная медсестра / <i>School Nurse</i>	

ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ/TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN:

- Дата осмотра/*Date of Examination* _____ Дата следующего визита/*Date of Next Appointment* _____
- Диагноз/*Diagnosis* _____
- Дата начала болезни/*Date of onset of illness* _____ Дата получения травмы/*Date of onset of injury* _____
- Прогноз состояния здоровья/*Prognosis* _____
- Назовите причины, по которым ребенок НЕ МОЖЕТ посещать школу? /*What physical/clinical findings that make it NOT possible for this student to attend school?* _____
- Какие медикаменты принимает учащийся? *What medication(s) is this student taking?* _____
- Должен ли будет учащийся принимать лекарства в школе? /*Will the student require medication in school?*
 ___ Да/*yes* ___ Нет/*No*
- Когда, по вашему мнению, учащийся сможет вернуться в школу? /*When do you believe this student will be able to return to school?* _____
- Как вы думаете, оказание каких дополнительных услуг могло бы помочь учащемуся раньше вернуться в школу? /*What, if any accommodation, do you believe will be necessary to facilitate an early return to school?*

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВРАЧА/ <i>PHYSICIAN'S NAME (PRINT)</i>	ПОДПИСЬ ВРАЧА/ <i>PHYSICIAN'S SIGNATURE</i>	ДАТА/ <i>DATE</i>
АДРЕС/ <i>PHYSICIAN'S ADDRESS</i>		ТЕЛЕФОН / <i>PHYSICIAN'S PHONE NO.</i>

РАЗРЕШЕНИЕ ОТ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА

Я разрешаю школьной медсестре контактировать напрямую с врачом моего ребенка, а также разрешаю врачу предоставить школьной медсестре необходимую информацию в связи с настоящим направлением на домашнее обучение.

Подпись родителя /опекуна _____ Дата _____
Parent/Guardian's Signature *Date Signed*

Ознакомиться с переведенными на русский язык документами и с информацией на русском языке можно на сайте www.philasd.org/language/russian