



Thư gửi đến quý vị phụ mẫu về việc điền đơn *Yêu cầu nhà trường hỗ trợ tình trạng sức khỏe của học sinh*

Letter to parents requesting completion of *Request for support at school of a student's health condition*

Thân gửi quý vị Phụ mẫu hoặc người Chăm sóc

Quý vị đã cho chúng tôi biết rằng con quý vị có tình trạng sức khỏe mà có thể cần nhà trường hỗ trợ. Trong lúc vai trò chính của nhà trường là cung ứng sự giáo dục, chúng tôi muốn hợp tác với quý vị để giữ cho con em của quý vị được khỏe mạnh và an toàn ở trường.

Xin điền vào đơn *Yêu cầu nhà trường hỗ trợ về tình trạng sức khỏe của học sinh (Request for support at school of a student's health condition)* kèm theo bằng tiếng Anh và gửi lại cho tôi. Đơn này phải được điền dựa trên thông tin mà bác sĩ đã cung cấp cho quý vị. (Quý vị có thể cần thảo luận với bác sĩ về thông tin cần đến). Mẫu đơn gồm các phần mà quý vị có thể ghi yêu cầu về việc cho uống thuốc theo toa và/hoặc các trợ giúp khác.

Khi nhận được đơn yêu cầu hỗ trợ của quý vị, tôi cần thảo luận việc này với các nhân viên liên hệ và rồi sẽ liên lạc quý vị lần nữa.

Nếu có thay đổi trong các chi tiết về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của con quý vị hoặc nếu quý vị cần sự giúp đỡ của tôi, xin cho tôi biết bất cứ lúc nào.

Nếu quý vị cần thông ngôn để giúp gọi đến trường, hãy điện thoại Dịch vụ Thông ngôn qua Điện thoại ở số 131 450 và yêu cầu nói chuyện với thông ngôn người Việt. Thông ngôn này sẽ gọi đến trường và vẫn giữ đường dây để giúp quý vị nói chuyện với trường. Dịch vụ này miễn phí.

Thân chào

Tên Hiệu trưởng _____
Name of Principal

Chữ ký Hiệu trưởng _____
Signature of Principal

Ngày _____
Date



Chi tiết tổng quát (General information)

Tên học sinh _____ Ngày sinh _____
Name of child Date of birth

Hiện theo học tại trường này Có (Yes) Không (No) Lớp nếu đang theo học _____
Class if enrolled

Trường hiện nay, nếu chưa theo học tại trường này _____
Current school if not enrolled

Chi tiết liên lạc của phụ mẫu/ người chăm sóc (Parent/carer contact information)

Phụ mẫu hoặc người chăm sóc 1 (Parent or carer 1)

Tên _____
Parent name

Quan hệ đối với học sinh, ví dụ: mẹ _____
Relationship to child

Địa chỉ _____
Address

Điện thoại nhà _____ Điện thoại sở làm _____
Home phone Work phone

Điện thoại di động _____
Mobile phone

Phụ mẫu hoặc người chăm sóc 2 (Parent or carer 2)

Tên _____
Parent name

Quan hệ đối với học sinh, ví dụ: mẹ _____
Relationship to child

Địa chỉ _____
Address

Điện thoại nhà _____ Điện thoại sở làm _____
Home phone Work phone

Điện thoại di động _____
Mobile phone

Chi tiết liên lạc của bác sĩ (Medical practitioner contact)

Tên _____
Name of medical practitioner

Địa chỉ _____
Address of medical practitioner

Điện thoại _____
Phone

Tình trạng sức khỏe/y tế (Health/medical condition) (xin nêu ra)

Tình trạng này có thể dẫn tới việc xảy ra tình huống khẩn cấp? Có (Yes) Không (No)
Could this condition result in an emergency situation occurring?

Yêu cầu về việc quản trị thuốc men có toa đối với học sinh
Request to administer prescribed medication to the student

(Lưu ý: nếu con em của quý vị cần hai hoặc nhiều loại thuốc có toa, xin đính kèm một tờ yêu cầu riêng biệt cho mỗi loại thuốc.)

Tên của thuốc có toa _____
Name of prescribed medication

Tên của bệnh trạng mà toa thuốc đang chữa trị _____
Name of medical condition the prescription is treating

Liều lượng theo toa _____
Prescribed dosage

Quý vị cần nhà trường làm gì? _____
What the school is being requested to do

Thuốc có cần cất giữ đặc biệt chẳng hạn như để trong tủ lạnh? _____
Special storage requirements if any

Chỉ dẫn đặc biệt về việc cho uống thuốc theo toa, chẳng hạn như phải uống thuốc trước/sau khi ăn, hoặc uống thuốc với một ly nước

Special instructions for administering the medication

Theo thông tin mà bác sĩ cho biết hoặc theo kiến thức riêng của mình, quý vị có biết tác dụng phụ nào do thuốc này hay không? (Any side effects?) Có (Yes) Không (No)

Nếu có, xin nêu chi tiết _____
Information on side effects of medication, if any

Nếu con quý vị tự lo việc uống thuốc tại nhà, quý vị có muốn rằng con mình sẽ tự lo việc uống thuốc tại trường?
(Do you request that your child self administers?)

Có (Yes) Không (No) (Lưu ý: Hiệu trưởng cần chuẩn y về quyết định để cho học sinh tự lo việc uống thuốc.) (Note: The Principal needs to approve a decision for a child to self administer.)

Nếu con quý vị tự lo việc uống thuốc tại nhà, quý vị có giúp đỡ ở mức độ nào? (Xin nêu ra)

Description of parental support of child's self administration, if any

Tên của người sẽ mang thuốc tới trường _____
Name of person who will carry the medication to school

Yêu cầu hỗ trợ nào khác (Request for other support)

Chữ ký của phụ mẫu hoặc người chăm sóc _____ Ngày _____
Parent or carer signature Date

Thông báo về quyền riêng tư (Privacy Notice)

Thông tin yêu cầu trong đơn này là thiết yếu trong việc giúp nhà trường hoạch định việc hỗ trợ các nhu cầu sức khỏe của con em quý vị. Thông tin này sẽ được Bộ Giáo dục và Huấn luyện NSW sử dụng để soạn ra các dàn xếp với quý vị nhằm hỗ trợ nhu cầu sức khỏe của con em quý vị. Việc cung cấp các thông tin này là tự nguyện. Nếu quý vị không cung cấp tất cả hoặc bất cứ thông tin này, thì khả năng của nhà trường trong việc hỗ trợ nhu cầu sức khỏe của con em quý vị có thể bị hạn chế. Thông tin này sẽ được cất giữ một cách an toàn. Bất cứ lúc nào, quý vị có thể gọi đến Hiệu trưởng để yêu cầu việc sửa đổi các chi tiết cá nhân đã cung cấp.