



Câu hỏi về Sức khỏe của Học sinh

Ngày Hoàn thành các Mẫu Ghi Danh tại Địa điểm PFA: _____

Tên Học sinh: _____ Họ: _____

Ngày Sinh: _____ Giới tính: _____

Số ID Học sinh của Trường Mầm non cho Tất cả: _____

Địa điểm của Chương trình Mầm Non Cho Tất cả (Preschool for All) : _____

Tên Phụ huynh/Người Giám hộ: _____ Số điện thoại: _____

Số Điện thoại Phụ: _____ Địa chỉ Email: _____

Quý vị muốn nhận thông tin liên lạc bằng (các) ngôn ngữ nào _____

Con quý vị hiện có đang nhận các dịch vụ của Chương trình Giáo dục Mầm non Multnomah (có IFSP) không? Có ___ Không ___

- Con quý vị có bất kỳ nhu cầu y tế hoặc tình trạng sức khỏe nào được liệt kê bên dưới không?

___ Hen suyễn ___ Tiểu đường ___ Co giật ___ Suy tuyến thượng thận
Dị ứng (liệt kê _____) Mang theo EpiPen đến trường? Có ___ Không ___

Nhu cầu/thiết bị y tế _____

Khác: _____

- Con quý vị có cần dùng bất kỳ thuốc nào trong giờ học không?

Có ___ Không ___

Nếu có, vui lòng liệt kê loại thuốc: _____

- Quý vị có bất kỳ lo ngại nào trong các lĩnh vực được liệt kê bên dưới không? (Đánh dấu tất cả những câu trả lời thích hợp)

___ Thị lực ___ Thính lực ___ Răng ___ Ăn/Nuốt

Chữ ký Phụ huynh : _____ Ngày : _____