

المقابلة الشخصية للربو

السنة الدراسية _____



الهاتف	ولي الأمر/الوصي	الطالب
الهاتف	ولي الأمر/الوصي	تاريخ الميلاد
الهاتف	الطوارئ	طبيب أمراض الرئة
الهاتف	الطوارئ	آخر زيارة
الهاتف	الطوارئ	التاريخ المَرَضِي ذو الصلة، بما في ذلك العلاج في المستشفيات.
□ بحاجة لمعلومات	□ التأمين الخاص	□ Maine Care

أنشطة ما بعد الدوام المدرسي	عمر ظهور الأعراض	الأعراض الأخيرة	حالات طبية أخرى
المحفزات المعروفة	المرض □ الدخان □ الروائح القوية □ المشاعر □ النشاط البدني	الحساسية: □ القطط □ الكلاب □ الغبار □ العفن □ النشاط البدني □ الطعام: غير ذلك:	

أجب عن الأسئلة التالية الخاصة بالربو.

خلال الأشهر الـ 12 الماضية، كم مرة قام طفلك بما يلي:	خلال الأسابيع الـ 4 الماضية، كم مرة قام طفلك بما يلي:
□ قام بزيارة الطوارئ/الرعاية العاجلة	□ السعال، والصفير، ومشاكل التنفس
□ أقام في المستشفى للعلاج	□ استخدم جهاز استنشاق للإنقاذ
□ استخدم ستيرويدات عن طريق الفم	□ استيقظ في الليل بسبب الربو
□ غاب عن المدرسة	□ كانت لديه انقطاعات في الأنشطة العادية

يُرجى التأكد من إدراج الأدوية اليومية والطارئة في نموذج الصحة السنوي.
قم بتوضيح الاعتبارات الضرورية لليوم الدراسي.

□ ألعاب القوى/التربية البدنية	□ الفصل الدراسي
□ وقت الاستراحة بين الفصول	□ الحافلات/المواصلات

يُرجى توضيح أي أهداف متعلقة بالصحة والمساعدة اللازمة.

من خلال القيام بالتوقيع أدناه، فأنا أسمح لممرضة المدرسة بمشاركة معلومات الطالب خاصتي مع الطاقم المدرسي والطبي المناسب من أجل الحفاظ على سلامة الطالب خاصتي باستمرار داخل المدرسة..

ولي

الأمر/الوصي

التاريخ _____

في حالة الطوارئ عند الحاجة إلى المساعدة وتعدُّر الوصول إلى جهات التواصل في حالات الطوارئ، سيتم الاتصال بمقدم الرعاية الصحية وإن لزم الأمر سيتم الاتصال بـ 911 (خدمات الطوارئ).