



# Phỏng vấn về tình trạng cơ giật

NĂM HỌC \_\_\_\_\_

<b>Học sinh</b> Ngày tháng năm sinh Cấp lớp	Cha (mẹ)/Người giám hộ	Điện thoại		
Bác sĩ chuyên khoa thần kinh	Cha (mẹ)/Người giám hộ	Điện thoại		
Điện thoại	Lần khám sau cùng	Người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp	Điện thoại	
		<input type="checkbox"/> Maine Care	<input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư	<input type="checkbox"/> Cần thông tin

Sinh hoạt sau giờ học:

Chẩn đoán/Dạng cơ giật	Tuổi bắt đầu khởi phát bệnh	Mức độ thường xuyên	Thời gian cơn cơ giật kéo dài
Các yếu tố gây cơn cơ giật đã biết:		Mô tả hình thức cơn cơ giật:	
Con em quý vị có tiền sử cơ giật kéo dài hơn 5 phút không?		Con em quý vị có tiền sử sử dụng thuốc cấp cứu không?	
Mô tả cảm giác/hành động của con em quý vị trước cơn cơ giật.		Nếu con em quý vị có máy kích thích dây thần kinh phế vị, vui lòng cung cấp hướng dẫn:	
Mô tả hành động của con em quý vị sau cơn cơ giật.		Mô tả sự hiểu biết của con em quý vị về tình trạng cơ giật.	

Vui lòng đừng quên liệt kê các loại thuốc hàng ngày và thuốc cấp cứu trong Giấy Thông tin sức khỏe hàng năm.

Mô tả những lưu ý cần thiết cho ngày học.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Các môn thể thao/thể dục | <input type="checkbox"/> Lớp học                        |
| <input type="checkbox"/> Giò ra chơi              | <input type="checkbox"/> Xe buýt/Phương tiện chuyên chở |

Vui lòng chia sẻ mọi mục tiêu liên quan đến sức khỏe và sự hỗ trợ cần thiết.

Khi ký tên bên dưới, tôi cho phép y tá nhà trường chia sẻ thông tin về sức khỏe của con em tôi với nhân viên y tế và nhân viên nhà trường phù hợp để bảo đảm con em tôi luôn được an toàn ở trường.  
Cha (mẹ)/Người giám hộ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

*Trong trường hợp khẩn cấp khi cần hỗ trợ và không liên lạc được với người liên lạc khẩn cấp, trường sẽ liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nếu cần thì sẽ gọi 911 (dịch vụ khẩn cấp).*