



Anchorage School District

FORM NG KASAYSAYAN SA KALUSUGAN

PAKISAGUTAN PARA SA LAHAT NG BAGO SA DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, IKA-5, AT IKA-9 NA GRADONG MGA ESTUDYANTE O KUNG KAILANGAN PARA SA IBANG MGA GRADO NA I-UPDATE ANG BAGO / UMIIRAL NA MGA PROBLEMA SA KALUSUGAN

APELYIDO	PANGALAN	M.I.	PETSA NG KAPANGANAKAN (MM/DD/YYYY)
PAARALAN			GRADO

KASAYSAYANG MEDIKAL

☐ OO ☐ HINDI Nagkaroon ba ang inyong anak ng anumang mga problema sa kalusugan?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May mga limitasyon ba sa paglahok sa mga aktibidad ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May anumang mga allergy ba ang inyong anak?
Kung oo, pakitala ang mga allergy: _____
Ano ang hitsura ng allergic reaction? _____

☐ OO ☐ HINDI Ang inyong anak ba ay niresetahan ng Epi-Pen?
☐ OO ☐ WALA May asma hika ba ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan ang uri o mga tagapagpasimula _____

☐ OO ☐ WALA May diabeters ba ang inyong anak?
☐ OO ☐ HINDI Niresetahan ba ang inyong anak ng gamot sa pagkontrol ng diabetes? *Kung oo, itala ang gamot, dosis at oras sa ibaba
☐ OO ☐ WALA May kondisyon sa puso ba ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May karamdaman na pagdurugo ba ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA Ang inyong anak ba ay may kondisyon na orthopedic o kaugnay ng buto?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May kasaysayan ng pangingsay o ibang uri ng neurolohikal na karamdaman ba ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May problema ba gastrointestinal (kaugnay ng tiyan at bituka) o isyu sa pagkain (eating) ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May anumang mga problema sa bituka (bowel) o pantog ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May mga problema na pang-asal, emosyonal, o sa kalusugan ng isip ang inyong anak?
Kung oo, pakilarawan: _____

☐ OO ☐ WALA May problema ba sa paningin ang inyong anak? ☐ SALAMIN ☐ Iba pa: _____
☐ OO ☐ WALA May problem ba sa pandinig ang inyong anak? ☐ HEARING AID ☐ Iba pa: _____
☐ OO ☐ HINDI Kasalukuyan bang gumagamit ng mga gamot ang inyong anak?
Kung oo, pakitala: _____

ANG ALINMAN SA NIRESETANG GAMOT BA AY KAILANGANG ILAPAT O PWEDENG MAGAMIT SA PAARALAN?

☐ Epi-Pen ☐ Albuterol inhaler ☐ Mga gamot sa pangingsay ☐ Mga gamot sa diabetes ☐ Niresetang mga gamot

Gamot: _____ Dosis: _____ Oras nang Ibigay: _____

Gamot: _____ Dosis: _____ Oras nang Ibigay: _____

Gamot: _____ Dosis: _____ Oras nang Ibigay: _____

Ang Nars ng ASD ay kailangang abisuhan kung ang anumang mga gamot ay kailangang ibigay sa panahon ng araw na may pasok. Nag-aatas ang batas ng Estado ng nakasulat na awtorisasyon mula sa isang provider sa pangangalagang pangkalusugan at magulang bago maaaring ibigay ang anumang iniresetang gamot sa paaralan, kabilang ang gamot na nadadala mismo ng estudyante. Ang lahat ng uri ng gamot ay nangangailangan ng form ng awtorisasyon/pahintulot AT ang (mga) gamot ay kailangang ihatid sa paaralan ng magulang/guardian sa isang sisidlan na may pangalan ng botika. Hindi pwedeng ibigay sa paaralan ang homeopathic at mga herbal na gamot.

Mangyaring magpatuloy sa susunod na pahina para kumpletuhin ang form na ito. ➡



Anchorage School District
FORM NG KASAYSAYAN SA KALUSUGAN

PAKISAGUTAN PARA SA LAHAT NG BAGO SA DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, IKA-5, AT IKA-9 NA GRADONG MGA ESTUDYANTE O KUNG KAILANGAN PARA SA IBANG MGA GRADO NA I-UPDATE ANG BAGO / UMIIRAL NA MGA PROBLEMA SA KALUSUGAN

ANG AKING ANAK AY MANGANGAILANGAN NG SUMUSUNOD NA PLAN O IBANG PAGGAMOT SA PAARALAN (Tsekan ang lahat ng angkop)

- ☐ Action Plan sa Allergy ☐ Action Plan sa Asma o Hika ☐ Action Plan sa Pangingsay o Seizure
☐ Plan sa Pangangalaga sa Diabetes ☐ Iba pang kailangang paggamot (ipaliwanag sa ibaba) ☐ Wala

--

MEDIKAL NA PROVIDER / PEDIATRIC NA PANGKAT: _____

PROVIDER KAUGNAY NG NGIPIN: _____

PAGPAYAG AT AWTORISASYON NG MAGULANG / GUARDIAN

PAHINTULOT PARA MAAKSES ANG MGA REKORD SA PAGBABAKUNA

- ☐ PUMAPAYAG AKO ☐ HINDI AKO PUMAPAYAG

...na rebyuhin at ilagay ng nars ang mga pagbabakuna na ibinigay ng Anchorage School District immunization registry (VacTrak) ng Estado ng Alaska, na pinangasiwaan ng Epidemiology Section ng Alaska Department of Health and Social Services. Maaari ninyong tanggalin ang mga pahintulot anumang oras sa pamamagitan ng pagsumite sa inyong hiling sa panulat.

PAHINTULOT NA ILABAS AT/O MAKIPAGPALITAN NG MEDIKAL NA IMPORMASYON SA KAWANI NG PAARALAN

- ☐ PUMAPAYAG AKO ☐ HINDI AKO PUMAPAYAG

...na ibahagi ng nars ng paaralan ang impormasyon sa kalusugan sa kawani ng paaralan sa basehang kailangang malaman. Aabisuhan ang kawani ng paaralan sa mga medikal na pangangailangan, mga pangkaligtasang pag-iingat, at mga pamamaraan na kailangan para maprotektahan ang inyong anak habang nasa paaralan. Responsibilidad ng magulang/guardian na abisuhan ang nars ng paaralan tungkol sa anumang mga pagbabago o update sa kasaysayan sa kalusugan ng inyong anak.

PAG-AMIN NG MAGULANG

Ang aking lagda sa ibaba ay pag-amin na ang impormasyong ibinigay ay bago at tama. Narebyu ko ang form ng kasaysayan sa kalusugan at nauunawaan na responsibilidad ko na abisuhan ang paaralan kapag nagbago ang impormasyon sa kalusugan ng aking anak. Aabisuhan ko ang paaralan kung ang aking pagpayag sa mga item sa itaas ay kailangang i-update o baguhin, batay sa aking kagustuhan.

PANGALAN NG MAGULANG/ GUARDIAN (NAKA-PRINT)

KAUGNAYAN SA BATA

NUMERO NG TELEPONO

MAGULANG / GUARDIAN (PIRMA)

PETSA