



د زده کونکو د روغتیا معلومات

2024-2025 ښوونیز کال

Lansing
School District

د زیږون نېټه

د زده کونکي نوم

ټولګی

ښوونکی

ښوونځی

- ☐ زما ماشوم دا مهال هیڅ ډول طبي ستونزه، روغتیايي اندېښنې، یا خانګړې طبي اړتیاوې نلري.
- ☐ زما ماشوم لاندې طبي شرایط، روغتیايي اندېښنې او/یا خانګړې طبي اړتیاوې لري:

موسمي حساسیتونه		د شکرې ناروغي (لومړۍ یا دوهم ډول)		ADHD/ADD	
زیږونیزه ګډوډي		د مخدره توکو حساسیت		سالنډي	
د زړه ناروغي		میرګي/غوټه		د مچۍ د چیچلو حساسیت	
چلند/رواني روغتیا		د شیدو* حساسیت		سرطان/لیوکیمیا	
نور		د نورو خوړو حساسیت		لقوه یا دماغي فالج	

حساسیت (مهرباني وکړئ د خوړو او درملو حساسیت لیست کړئ)

نوري طبي ناروغۍ (مهرباني وکړئ هغه طبي ناروغۍ یا اندېښنې لیست کړئ چې پورته لیست شوي ندي)

مهرباني وکړئ هغه درمل وګورئ چې ستاسو ماشوم ممکن په ښوونځي کې ورته اړتیا ولري (مشخص یې کړئ که "نور" مو په نښه کړي وي)

د تیوب تغذیه کول (Tube Feeding)		د بیرني ساه اخیستونکی (Emergency Inhaler)		بېنادریل (Benadryl)	
کتیتر کول (Catheterization)		ډیاسټات (Diastat)		ایپي پن (Epi-pen)	
(نور)		نیازلم (Nayzilam)		انسولین (Insulin)	
(نور)		والټوکو (Valtoco)		ګلوکاګون (باقسیمي) (Glucagon (Baqsimi))	

مهرباني وکړئ کوم بل روغتیايي معلومات چې ستاسو پر ماشوم تطبیق کیږي مشخص کړئ.

زه موافق یم چې دا معلومات د ولسوالۍ کارمندانو سره شریک کړم، لکه، مدیران، ښوونکي، منشیان، او د خوړو د خدماتو کارمندان. زه د ښوونځي کارمندانو ته اجازه ورکوم چې زما د ماشوم د روغتیا پاملرنې چمتو کونکو سره د تلیفون، فکس، او بریښنالیک یا لیکلي ډول معلومات تبادله کړي ترڅو د پاملرنې همغږي کول او دوام اسانه کړي. مهرباني وکړئ د ښوونځي نرس سره اړیکه ونیسئ ترڅو د خپل ماشوم د روغتیايي اندېښنې یا خانګړې طبي اړتیاو په اړه بحث وکړئ.

تلیفون

ډاکټر/د روغتیايي پاملرنې چمتو کوونکی

نېټه

د مور یا پلار/سرپرست لاسلیک

د موبایل شمېره

د کارځای شمېره

د کور شمېره

د ښوونځي د کلتور دفتر - د نرسنګ څانګه

*په ښوونځي کې د بدیل څښاک لپاره ستاسو د ډاکټر لخوا یادښت اړین دی.