



Historia ya Afya ya Mwanafunzi

Jina la Mwanafunzi: _____ Tarehe ya Kuzaliwa: _____
Mwalimu: _____ Shule: _____ Hupanda Basi la CVUSD: ☐ Ndio ☐ Hapana
Hudhuria EDP: ☐ Ndio ☐ Hapana

Dawa Shuleni

Mwanafunzi yoyote ambaye anahitaji kutumia dawa wakati wa shule ni lazima awe na ruhusa kutoka kwa Mganga Ofisi ya Afya. Mzazi/Mlezi ni lazima awakilishe (ma)dawa kwenye makopo yaliyoagiziwa na yaliyoandikwa jina la Mwanafunzi, jina la Mganga aliyemwagizia, dozi, muda wa kupewa na vifaa vya ufuatiliaji (kama ikihitajika) na kuthibitisha kuwa makopo ya dawa yameandikwa kwa namna inayofanana na agizo la mganga lililoandikwa. Ni lazima Mzazi/Mlezi amtaarifu Muuguzi wa Wilaya au Mfanyakazi wa Shule anayehusika kama kuna mabadiliko kwenye dawa ya mwanafunzi, hali kiafya au mtoa huduma za afya aliyedhinishwa.

Maelezo Maalum ya Mwanafunzi

Chagua visanduku vyovyote chini vinavhohusiana:

- ☐ Mtoto wangu anahitaji dawa shuleni: Jina la Dawa: _____ Sababu: _____
- ☐ Mzio: Ni lazima uchague zote zinazo husika.
 - ☐ Mzio wa Mazingira: (e.g. Vumbi/Vumbi la Maua) Maelezo: _____
 - ☐ Mzio wa Chakula:
 - Orodha ya Vyakula: _____
 - Orodha ya Dalili: _____
 - Epipen Imegizwa: ☐ Ndio ☐ Hapana Antihistamine ☐ Ndio ☐ Hapana
 - ☐ Kuumwa na Wadudu:
 - Orodha ya Wadudu: _____
 - Orodha ya Dalili: _____
 - Epipen Imegizwa: ☐ Ndio ☐ Hapana Antihistamine ☐ Ndio ☐ Hapana
 - ☐ Mpira:
 - Orodha ya Dalili: _____
 - Epipen Imegizwa: ☐ Ndio ☐ Hapana Antihistamine ☐ Ndio ☐ Hapana
 - ☐ Dawa: (mfano: mzio kwa Amoxicillin) Jina la Dawa: _____
- ☐ Pumu: Kivuta pumzi kinahitjika shuleni? ☐ Ndio ☐ Hapana
- ☐ Upungufu wa Umakini/Tatizo la Kuhaha: ☐ ADHD ☐ ADD
- ☐ Kisukari: ☐ Aina I/ Hutegemea Insulini ☐ Aina II ☐ Hypoglycemic
- ☐ Ugumu wa Kusikia: ☐ Huvaa kifaa cha kusaidia kusikia ☐ Sikio la Kulia ☐ Sikio la Kushoto
- ☐ Hali ya Moyo: Vikwazo kwenye Kufanya Vitu ☐ Ndio ☐ Hapana Pacemaker ☐ Ndio ☐ Hapana
- ☐ Mapungufu kwenye Kuona: – Huvaa Miwani ☐ Huvaa lenzi ☐
- ☐ Mishtuko ya Moyo: Frequency: _____ Maelezo: _____
 - Dawa ya Dharura ya Mshtuo wa Moyo Imegizwa: ☐ Ndio ☐ Hapana Kama ndio, jina la dawa: _____
 - VNS ☐ Ndio ☐ Hapana Kama ndio, eneo: _____
- ☐ Saratani: Unapata matibabu sasa? ☐ Ndio ☐ Hapana
- ☐ Kishimo shingoni kwenye mrija wa hewa
- ☐ Kuumia Vibaya Kichwani Umri: _____ Maelezo: _____
- ☐ Ugonjwa wa Sick Cell
- ☐ Mrija kwenye ubongo: Eneo: _____
- ☐ Mrija wa Mkojo: Aina: _____ Idadi: _____
- ☐ Mirija ya Kulishia: Aina: _____ Pampu: ☐ Ndio ☐ Hapana



☐ Kushindwa kutembea: ☐ Baiskeli ya Vilema ☐ Mkongojo ☐ Vinginevyo/Mapungufu: _____

Orodhesha maelezo ya afya yoyote mengine ungependelea Muuguzi wa Wilaya kuyafahamu: _____

Ninaelewa kuwa ili kuweza kutoa mazingira salama kabisa na mpango wa elimu kamili kwa mtoto wangu, shule inahitajika kujulishwa juu ya hali yoyote ya kiafya au magonjwa ambayo yanaweza kuathiri siku ya shule ya mtoto wangu au kuathiri masomo yake. Ninaelewa kuwa madawa ya aina yoyote yale (mf. Tylenol, tembe za kifua, dawa za macho, dawa za pua) hayaruhusiwi kwenye eneo la shule bila ya agizo la ruhusa ya Mganga kuwekwa kwenye faili. Ninaelewa kuwa Wafanyakazi wa Shule, pamoja na Muuguzi, HAWARUHUSIWI kusimamia au kusaidia na dawa zozote zisizokuwa na agizo la Mganga kwenye faili. Ninaelewa kuwa kwa ajili ya usalama wa mtoto wangu, Muuguzi wa Shule anaweza kuhitaji kuwapa maelezo ya kiafya ya mtoto wangu, Hii itafanywa kwa njia ya siri kulingana na Sheria ya Haki za Kielimu na Faragha ya Familia (FERPA - The Family Educational Rights and Privacy Act). Ikiwa sitaki habari hiyo itolewe kwa watu wengine, ni lazima nitoe ombi kwa maandishi na kuliwasilisha ombi hilo kwa Muuguzi wa Shule.

Saini: _____ Uhusiano: _____ Tarehe: _____