**الإذن بالمشاركة في رحلات مركز التعليم الخارجي Waskowitz Outdoor Education Center وأنشطته**

لا يلزم بالضرورة إجراء الفحص البدني على طفلك قبل ذهابه إلى مركز التعليم الخارجي Waskowitz Outdoor Education Center، ولكن عليكم، مع ذلك، التأكد من تمتع الطفل بصحة طيبة. وإذا كانت لديكم أي أسئلة بخصوص حالة طفلكم البدنية، فيُرجَى استشارة طبيب الأسرة لراحة بالكم. كما أننا سنُخطِركم بأي حالة طوارئ فور حدوثها؛ وذلك عن طريق بيانات الاتصال التي ستُقدِّمونها إلينا فيما يلي.

المدرسة التي يرتادها الطالب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المُعلِّم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اسم الطالب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ولد: \_\_\_\_ فتاة: \_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_شهر/يوم/سنة

العنوان: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر أو الوصي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هاتف المنزل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

جهة الاتصال البديلة عند الطوارئ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هاتف المنزل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مُقدِّم خدمات التأمين الطبي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ يُرجَى تضمين رقم المجموعة أو رقم التعريف

اسم المُؤمِّن: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ولي الأمر / الوصي / غير ذلك

هل يوجد أي دواء سيتناوله طفلك في أثناء وجوده في مركز Waskowitz Outdoor Education Center؟  نعم  لا

**إذا كانت الإجابة بـ «نعم»، فيجب عليكم ملء استمارة التفويض الطبي Highline Medication Authorization Form وتوقيعها؛ وهي الاستمارة التي تتضمن التفويض بتلقي الأوامر من مُقدِّم خدمات الرعاية الصحية المرخَّص له بذلك، وكذا الحصول على توقيعه. فإذا لم تُمْلأ هذه الاستمارة بكاملها، فلا يمكن إعطاء الدواء لطفلك في مركز Waskowitz. سواء كان هذا الدواء بوصفة طبية أو من دون وصفة طبية.**

**المعلومات والمخاوف الصحية:**

يُرجَى تحديد جميع الإجابات المناسبة: المشي في أثناء النوم  التبول في الفراش  أخرى (يرجى التوضيح)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**المعلومات و/أوالمخاوف الغذائية:**

يُرجَى تحديد جميع الإجابات المناسبة:  نباتي  حساسيات غذائية (يرجى التوضيح)  أخرى (يرجى التوضيح)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يمكن استخدام صورة طفلكم في المواد الدعائية لمركز التعليم الخارجي Waskowitz Outdoor Education Center. ويُقِرُّ ولي الأمر أو الوصي بأنه يُعطِي الإذن، بموجب هذه الموافقة، باستخدام اسم طفله وصورته في منشورات مركز Waskowitz.

(يُرجَى وضع علامة في هذه الخانة في حالة **عدم** الرغبة في استخدام صورة طفلكم في أي مواد دعائية)

وأُقِرُّ بموافقتي على مشاركة طفلي في برنامج (برامج) التعليم الخارجي في أثناء وجوده في مركز Waskowitz. وأُقِرُّ، أيضًا، بموافقتي على الشروط والأحكام المذكورة أعلاه وكذا الشروط والأحكام المُبيَّنة في «التوقعات السلوكية» و«المعلومات الدوائية والعلاجية» المرفقة بهذه الاستمارة.

كما أُقِرُّ بأنني أُفوِّض اختصاصي الطوارئ الطبية المؤهلين بإجراء الفحص للطفل المُبيَّن اسمه أعلاه، وتقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة إليه، في حال تعرضه للإصابة أو في حال إصابته بمرض خطير. وأُقِرُّ، أيضًا، بأنني أتفهم أنهم لن يدخروا جهدًا للاتصال بي لبيان طبيعة المشكلة قبل تقديم أي علاج يجاوز مرحلة الإسعافات الأولية العاجلة.

وأُقِرُّ، كذلك، بأنه إذا تطورت حالة طفلي على نحو تقتضي الحاجة فيه من المسؤولين من موظفي المنطقة التعليمية ضرورة طلب الرعاية الطبية الطارئة من أجله، فإن المسؤولية المالية عن النفقات المتكبدة بسبب هذا الحادث، أو الإصابة، أو المرض، أو الظروف غير المتوقعة التي تستلزم طلب تلك الرعاية الطبية الطارئة، لا تقع على عاتق هؤلاء الموظفين أو المنطقة التعليمية.

**توقيع ولي الأمر أو الوصي:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **التاريخ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**المعلومات الدوائية والعلاجية لأولياء الأمور**

إذا كان طفلك سيتناول أي دواء في أثناء زيارته لمركز التعليم الخارجي Waskowitz Outdoor Education Center، فيُرجَى اتباع التعليمات التالية:

### لا تُعطَى أي أدوية في مركز Waskowitz ما لم تكن أدوية ضروريةطبيًّا. وفيما يليأمثلة على بعض الأدويةالتي لا ضرورة لتناولها في مركز Waskowitz، ما لم تكن هناك ظروف خاصة تستلزم تناولها: الفيتامينات، والمُكمِّلات العُشبية، والزيوت العطرية، وأقراص الاستحلاب لتخفيف السعال، والمستحضرات الجلدية لحب الشباب.

1. لا تُعطَى أي أدوية إلا في الأوقات التالية: 8:00 صباحًا، 12:00 ظهرًا، 4:00 عصرًا، 8:00 مساءً (عند النوم)، أو عند اللزوم.

### لتناول أي دواء أو علاج، بوصفة طبية أو من دون وصفة طبية، يجب تقديم استمارة الترخيص باستخدامه، على أن يملأها أحد مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية. ويمكنكم العثور على هذه الاستمارة ضمن مجموعة مستندات مركز التعليم الخارجي Waskowitz Outdoor Education Center، أو تنزيلها عبر شبكة الإنترنت، أو الحصول عليها من ممرضة المدرسة لديكم.

1. يجب إكمال جميع استمارات ترخيص العلاجات والأدوية وأوامر صرف العلاج، التي سيحتاج إليها طفلك في أثناء وجوده في مركز Waskowitz، وإيداعها في مكتب المدرسة **في موعد أقصاه عشرة (10) أيام قبل** الموعد المقرر لذهاب الطفل إلى مركز Waskowitz.
   1. فهذا الوقت من شأنه أن يُتيح لممرضة المدرسة الفرصة لمراجعة أوامر صرف الدواء والعلاج، وإرشاد المُعلِّمين بشأن طرق إعطاء الأدوية وتصحيح أي مشكلات في أوامر صرف الدواء.
   2. كما أن الأدوية التي تُقبَل في مركز Waskowitz هي تلك التي تُوصَف في عطلة نهاية الأسبوع السابقة على يوم ذهاب طفلك إلى مركز Waskowitz. ولذلك، يجب أن تكون هذه الأدوية واستمارات ترخيص تناولها موجودة في مكتب المدرسة بحلول الساعة 8:30 صباحًا في اليوم الذي سيذهب فيه طفلك إلى مركز Waskowitz.

### يجب أن تُحفَظ جميع الأدوية التي تُؤخَذ إلى مركز Waskowitz في عبواتها الأصلية، وأن تكون ملصقاتها واضحة عليها.

* 1. يجب أن يحتوي أي دواء موصوف طبيًّا على مُلصَق يُبيِّن الوصفة الطبية المتبعة حاليًا، على أن تكون هذه الوصفة متوافقة مع استمارة التفويض الطبي المُقدَّمة.
  2. أما الأدوية، التي تُصرَف من دون وصفة طبية، فيجب حفظها في عبواتها الأصلية، مع إحكام غلقها وكتابة اسم الطفل عليها. وستضع الممرضة عليها مُلصَقًا يتوافق مع استمارة التفويض الطبي المُقدَّمة.

فإذا كانت لديكم أي أسئلة أو شواغل، فيُرجَى الاتصال بمكتب المدرسة التي يرتادها طفلكم، والتحدث بشأنها مع ممرضة المدرسة.

ويمكنكم الاطلاع على **استمارة التفويض الطبي** Highline **Medication Authorization Form** على موقعنا الإلكتروني: <https://www.highlineschools.org/departments/health-services/health-concerns>