**Việc chấp thuận tham dự để thăm viếng và sinh hoạt Trung Tâm Giáo Dục Trại Waskowitz**

Không cần thiết việc học sinh con của quí vị phải khám sức khỏe trước khi tham dự trại Waskowitz,tuy nhiên, quí vị phải bảo đảm là con quí vị trong tình trạng sức khỏe tốt.Nếu có bất cứ câu hỏi liên quan tới điều kiện sức khỏe của con em quí vị, xin tham khảo với bác sĩ gia đình nhằm giảm bớt bất cứ quan tâm nào của quí vị. Nếu có trường hợp khẩn cấp xẩy ra, quí vị sẽ được thông báo ngay lập tức qua những tin tức mà quí vị cung cấp dưới đây.

Trường học sinh theo học: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Giáo viên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên học sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Trai: \_\_\_\_ Gái: \_\_\_\_ Ngày tháng năm sanh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên của phụ huynh /Giiasm hộ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại ở nhà: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Điện thoại nơi làm việc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liên lạc khẩn cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại nhà: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Điện thoại nơi làm việc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dịch vụ bảo hiểm y tế: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bao gồm số Group hoặc Identification

Tên của người cung cấp bảo hiểm này \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Phụ huynh/Giám hộ/người khác

Có bất cứ thuốc nào mà con của quí vị sẽ phải uống trong thời gian ở trại Waskowitz không? có  không □

**Nếu có, quí vị phải điền hoàn tất và ký tên vào mẫu Thẩm quyền Y Tế Highline (Highline Medication Authorization Form) mẫu này được chấp thuận và có chữ ký của y sĩ của quí vị, y sĩ này có giấy phép hành nghề. Nếu việc này không hoàn tất, thuốc không thể gửi cho con của quí vị ở trại Waskowitz. Việc này được áp dụng cho cả hai là thuốc có toa và thuốc không theo toa (over-the-counter medications).**

**Tin tức về sức khỏe và/ hoặc quan tâm:**

Đánh dấu vào những ô vuông thích hợp:  mộng du  đái dầm  thứ khác (xin mô tả)

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

**Tin tức về việc cữ ăn và /hoặc những quan tâm về đồ ăn:**

Đánh dấu vào những ô vuông thích hợpheck:  ăn chay (vegetarian)  dị ứng đồ ăn (xin mô tả)  thứ khác (xin mô tả)

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

Hình ảnh của con quí vị có thể được xử dụng như tài liệu quảng cáo Trung Tâm Sinh Hoạt Giáo Dục Waskowitz. Tôi cho phép việc xử dụng tên và hình ảnh của con tôi liên hệ tới ấn loát Waskowitz.

(Đánh dấu vào ô vuông này nếu quí vị **không muốn** hình ảnh con quí vị được xử dụng cho bất cứ tài liệu quảng cáo nào)

Tôi đồng ý cho con tôi tham dự chương trình Trung Tâm Giáo Dục Ngoài Trời trong khi ở trại Waskowitz. Tôi cũng đồng ý với các điều khoản và điều kiện xác định ở phần trên và được giải thích trong Hạnh kiểm Mong Đợi (Behavior Expectations) và tin tức về thuốc và việc trị liệu được đính kèm trong mẫu đơn này.

Trong trường hợp bị thương hoặc bị bệnh năng, Tôi ủy quyền cho các chuyên viên y tế chuyên nghiệp để khám nghiệm và quản lý chăm sóc khẩn cấp cho trẻ em có tên ở trên. Tôi hiểu là mọi nỗ lực sẽ được thực hiện để liên lạc với tôi để giải thích thực chất của vấn đề trước khi cho bất cứ sự chữa trị nào ngoài việc sơ cứu ngay lập tức.

Trong trường hợp cần thiết cho nhân viên của học khu người có trách nhiệm chăm sóc khẩn cấp cho con tôi, cả nhân viên lẫn khu học chánh đề không chịu trách nhiệm tài chánh cho việc phí tổn chữa trị bởi vì việc tai nạn , bị thương ,đau yếu, hoặc trường hợp bất khả kháng .

**Phụ huynh / Người giám hộ ký tên:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày**, tháng, năm:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tin tức cho phụ huynh về thuốc và trị liệu**

Nếu con của quí vị sẽ cần uống bất kỳ thuốc nào trong thời gian thăm viếng, sinh hoạt Trung Tâm Giáo Dục Ngoài Trời tại trại Waskowitz, xin theo sự hướng dẫn sau đây:

### Mọi loại thuốc CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ PHẢI ĐƯỢC TRAO TẠI WASKOWIZ. Thí dụ như những loại thuốc sau đây không cần thiết mang theo tại trại Waskowitz, trừ trường hợp hoàn cảnh đặc biệt cần có: thuốc bổ (vitamins), thảo dược bổ sung (herbal supplements), tinh dàu (essential oils), thuốc ho và sự chuẩn bị cho da mụn (acne skin preparations).

1. Tất cả các loại thuốc CHỈ được trao vào những giờ sau đây: 8:00 giờ sáng, 12:00 giờ trưa, 4:00 giờ chiều, 8:00 giờ tối (giờ đi ngủ), hoặc khi cần.

### Cần hoàn tất mẫu Thẩm Quyền Y Tế (Medication Authorization), được hoàn tất bởi y sĩ chăm sóc sức khỏe, bắt buộc cho thuốc theo toa, thuốc không theo toa (over-the-counter) và việc chữa trị. Mẫu này có thể tìm thấy trong gói nhỏ Waskowitz Outdoor Education Center của bạn, trên mạng hoặc từ Y Tá Trường Học của bạn.

1. Mọi mẫu Thẩm Quyền Y Tế, những yêu cầu trước về thuốc và việc chữa trị mà con của quí vị sẽ cần trong khi ở trại Waskowitz **phải có tại văn phòng của trường học ít nhất 10 ngày trước khi** con của quí vị được lên lịch trình tham dự trại Waskowitz.
   1. Điều này cho phép y tá của trường học có thời gian duyệt xét những yêu cầu và thuốc,hướng dẫn các giáo viên việc đưa thuốc và điều chỉnh cho đúng bất cứ vấn đề nào về yêu cầu thuốc.
   2. Chỉ những thuốc mà sẽ được chấp nhận vào ngày con của quí vị tới trại Waskowitz sẽ là những thuốc được qui định trong thời gian cuối tuần qua. Những thuốc và mẫu thẩm quyền này phải có tại văn phòng của trường học trước 8 giờ 30 sáng vào ngày con của quí vị tới trại Waskowitz.

### Tất cả những thuốc mang tới trại Waskowitz phải đựng trong bao bì nguyên gốc (original container) và nhãn hiệu phải rõ ràng.

* 1. Thuốc theo toa (Prescription medications) phải có nhãn hiệu thuốc hiện tại (current prescription label) nó phù hợp với trong mẫu thẩm quyền y tế.
  2. Thuốc không theo toa (Over-the-counter medications) phải đựng trong bao bì niêm phong nguyên gốc (original, sealed container) với tên của con quí vị trên đó .Y tá sẽ làm nhãn hiệu phù hợp với trong mẫu thẩm quyền y tế (Medication Authorization Form).

Xin gọi cho văn phòng trường học của con em quí vị và yêu cầu để nói chuyện với y tá của trường nếu quí vị có câu hỏi hoặc quan tâm.

Mẫu thẩm quyền y tế của Highline (**Medication Authorization Form)** có thể thấy trên mạng tại địa chỉ: <https://www.highlineschools.org/departments/health-services/health-concerns>