



የተማሪ ስም _____ ትምህርት ቤት _____ ቀን _____

አጠቃላይ መረጃ

ጉዞ እያቀደ ገው _____

የጉዞ አላማ _____

የገዢ መድረሻ _____ ስልክ ቁጥር (_____) _____

የጉዞ አድራሻ _____ ማረፊያ ቦታ _____

ከትምህርት ቤቱ _____ በ _____ ☐ ጠዋት ☐ ከሰዓት በ (ቀን) _____

እንዲሁም ወደ ትምህርት ቤቱ በ _____ (ቀን) _____ በ _____ ☐ ጠዋት ☐ ከሰዓት እ እንመለሳለን

በ _____ ☐ ጠዋት ☐ ከሰዓት ☐ የጉዞ መስመር ተያይዟል ☐ የሚያስፈልጉ ዕቃዎች ዝርዝር ተያይዟል፡፡ነት

የመጓጓዣ ዓይነት

☐ የዲስትሪክት ተሽከካሪ ☐ የንግድ ትራንስፖርት ☐ የዲስትሪክት አውቶቡስ ☐ ሌላ (አብራራ) _____

የሕክምና መረጃ

ማንኛውም ወቅታዊ እና አዲስ የጤና ስጋቶች ካሉ ዲስትሪክቱ በትምህርት ቤቱ ስፖንሰር በሚደረግ ዝግጅት ላይ በቂ ጥንቃቄዎችን መስጠቱን ለማረጋገጥ ከዚህ በታች ያሉ ነገሮች መታወቅ አለባቸው፡፡ እባክዎን እንደ አለርጂ፣ የስኳር በሽታ፣ መናድ፣ አስም እና ሌሎች የጤና እክሎች ካሉ ሁኔታዎችን ይዘርዝሩ፡፡

ተማሪዎ ከጤና ሁኔታቸው ጋር የተያያዙ ያለሀኪም ማዘዣ ወይም ከሀኪም የሚታዘዙ መድሃኒቶች ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ
አንድ ተማሪ የታዘዘለትን ወይም ያለሀኪም ማዘዣ የሚሸጥ መድሃኒቶች የሚወስድ ከሆነ፣ በጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ የተፈረመ የ HS 500 ቅጽ ማስገባት አለበት፡፡ ይህ ቅጽ በትምህርት ቤቱ ዋና ቢሮ ወይም በዲስትሪክት ድህረ ገጽ ላይ ይገኛል፡፡

ተማሪዎ የፀሐይ መከላከያ ወይም የጥፋት መከላከያ ቅባት ለመቀባት እርዳታ ያስፈልገዋል? ☐ አዎ ☐ አይ
የሀክምና ዋስትና? ☐ አዎ ☐ አይ የአገልግሎት አቅራቢ ስም: _____

የጥርስ ኢንፎራንሽን? ☐ አዎ ☐ አይ የአገልግሎት አቅራቢ ስም: _____

የተማሪ አደጋ መድን ይመከራል; ዝቅተኛ ወጪ ዕቅዶች እና አፕሊኬሽኖች በ www.myers-stevens.com ላይ ይገኛሉ፡፡

ተመራጭ የጤና እንክብካቤ ክለሲክ ስም : _____ ስልክ (_____) _____

ተመራጭ የጥርስ ሀክምና ክለሲክ ስም : _____ ስልክ (_____) _____

ይህ እንቅስቃሴ ለተማሪዎቹ የመማር ልምድን ይሰጣል እና የክፍል ትምህርታቸውን ተግባራዊ ለማድረግ እድል ይፈጥራቸዋል፡፡ ስለዚህ እንቅስቃሴ ጥያቄዎች ወይም ስጋቶች ካሉዎት እባክዎን ያነጋግሩ፡፡

የሕክምና መለቀቅ

በአደጋ ወይም በህመም ጊዜ፣ ወላጅ/አሳዳጊን ወዲያውኑ ለማግኘት ምክንያታዊ ጥረት እንደሚደረግ ተረድቻለሁ፡፡ ነገር ግን፣ የሌለሁ ከሆነ፣ እንደ አስፈላጊነቱ የድንገተኛ ሕክምና እንክብካቤን ለትምህርት ቤቱ ዲስትሪክት ሰጥቻቸዋለሁ፡፡

ምንም እንኳን የትምህርት ቤቱ ዲስትሪክት ደህንነቱ የተጠበቀ አካባቢን ለማቅረብ ምክንያታዊ ጥረት እንደሚደረግ ቢገባኝም፣ በእንቅስቃሴው ውስጥ በመሳተፍ ላይ ያሉ ልዩ አደጋዎች በአካል ጉዳት እና/ወይም ሞትን ጨምሮአደጋ ሊከሰት እንደሚችል እኔ ሙሉ በሙሉ አውቃለሁ፡፡

ስጋቶቼን ሙሉ በሙሉ በመገንዘብ፣ (ተማሪ) _____ በእንቅስቃሴው ውስጥ እንዲሳተፍ ፍቃድ እሰጣለሁ፡፡

ወላጅ/አሳዳጊስም _____ የቀን ስልክ (_____) _____

የቤት አድራሻ _____ የምሽት ስልክ (_____) _____

የአደጋ ጊዜ አድራሻ _____ የአደጋ ጊዜ ስልክ (_____) _____

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ እውቀታቸውን እና ከላይ የተገለጸውን ተግባር ማጽደቃቸውን ያንፀባርቃል፡፡ ይህ ቅጽ ተማሪው በእንቅስቃሴው ውስጥ ከመሳተፉ በፊት ወደ ትምህርት ቤት መመለስ አለበት፡፡