

**Các Trường Công Lập Pennsauken
Sở Dịch Vụ Đặc Biệt**

Giấy Phép Cho Các Dịch Vụ Y Tế Học

Tôi xin cho phép con của tôi, _____, để
nhận được chăm sóc y tế sau đây như là một phần của chương trình dịch vụ y tế ở Trường Công
Pennsauken :

1. Một thử nghiệm cho da Mantoux lao cho sinh viên quy định bắt buộc bởi Sở y tế New Jersey và
dịch vụ cao cấp .
2. Tầm nhìn , nghe, chiều cao và trọng lượng chiều theo New Jersey trường Sở Y tế hướng dẫn
3. Kiểm tra chứng vẹo cột sống bằng y tá của trường hoặc xác nhận được đào tạo . Tất cả học
sinh độ tuổi từ 10 đến 18 tuổi bắt buộc phải có kỳ thi này ở New Jersey năm một lần.

Tôi hiểu rằng tôi sẽ được thông báo bằng y tá của trường nếu có vấn đề được tìm thấy như là kết quả của
những xét nghiệm .

Tôi cho phép con tôi được đưa đến _____ bệnh viện để điều trị, trong trường hợp
khẩn cấp , nếu tôi không thể liên lạc được.

Phụ huynh / giám hộ chữ ký: _____ Ngày: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: (nhà) _____

(công việc) _____

(liên lạc khẩn cấp) _____