نموذج موافقة على بروتوكول صرف الأدوية – مدارس ميلووكي العامة (MPS)

اسم الطالب: _____ رقم تعريف الطالب: _____ تاريخ الميلاد: _____

المدرسة: _____ الصف الدراسي: _____

الفاضل والد/ ولي أمر الطالب،
يقدّم الممرضون/الممرضات ومعاونو التمريض في مدارس ميلووكي العامة خدمات رعاية صحية للطلاب، بهدف المساهمة في دعم سلامة طفلك وصحته وضمان انتظامه في الدوام المدرسي.

قد يقوم الممرض/الممرضة بإعطاء دواء أسيتامينوفين (Tylenol®) أو إيبوبروفين (Advil® أو Motrin IB®) للطلاب عند الحاجة لعلاج حالات الصداع العرضي، أو ألم العضلات والعظام، أو التهاب الأوتار، أو التهاب الكيس الزلالي المرتبط بإصابة، أو آلام الدورة الشهرية، أو في حال وجود حمى تبلغ درجة الحرارة فيها 100.4 درجة فهرنهايت أو أعلى من ذلك. **يرجى العلم أنه في حال إصابة الطفل بحمى وتلقى دواء تايلينول في المدرسة، يتوجب على ولي الأمر الحضور لاصطحاب الطفل إلى المنزل. كما يجب أن يبقى الطفل في المنزل إلى أن تمر 24 ساعة متواصلة بدون حمى ومن دون استخدام أي دواء خافض للحرارة.**

وفي حال ظهرت على الطالب أعراض مشابهة للربو، يجوز للممرض(ة) إعطاؤه بخاخ إنقاذ (Albuterol أو Proventil®) عند توفره في العيادة المدرسية. **يُستخدم هذا البخاخ فقط في حالات الطوارئ ولا يُعد بديلاً عن وجود بخاخ خاص بالطالب في المدرسة. وإذا كان طفلك يستخدم بخاخ Albuterol في المنزل، يُرجَى تقديم الدواء إلى المدرسة، بالإضافة إلى أمر طبي موقع من الطبيب وموافقة خطية من الوالد/ ولي الأمر. ولن يتم إرسال البخاخ مع الطلاب خلال الرحلات المدرسية.**

ويلزم التنويه إلى أن صرف هذه الأدوية لطفلك لا يتم إلا بعد توقيعك على هذا النموذج، كما أن تقديم الخدمة مرهون بوجود الممرض(ة). وتوقيعك على هذا النموذج يُعد تأكيدًا على مشاركتك **الفعّالة في إدارة الرعاية الصحية لطفلك وإقرارًا بإطلاعك على التدخلات الطبية المحتملة.**

إذا أردت أن يتلقى طفلك الأدوية المدرجة ضمن بروتوكول المدرسة عند اللزوم، يُرجى ملء بيانات هذا النموذج وإعادته إلى ممرض(ة) المدرسة. يُرجَى تذكر ملء بيانات هذا النموذج كل عام لضمان توفر أحدث المعلومات المتعلقة بالاحتياجات الصحية لطفلك.

تُحدد جرعات الأدوية وفقًا لـ "الأوامر الطبية الدائمة" المعتمدة من المستشار الطبي للمنطقة التعليمية. **يرجى وضع علامة بجانب الدواء الذي توافق على توفيره لطفلك.** وفيما يلي بيان جدول الجرعات:

☐ في حالات الحمى أو الصداع أو الألم، قد يقوم الممرض(ة) بإعطاء الأدوية التالية:
أسيتامينوفين (Tylenol®) حسب إرشادات وزن الطفل، بجرعة تقريبية تبلغ 15 ملغم/كلغ، كل 4 إلى 6 ساعات عند اللزوم، بحد أقصى للجرعة الواحدة قدره 650 ملغم.
أو
إيبوبروفين (Advil® أو Motrin IB®) حسب إرشادات وزن الطفل، بجرعة تقريبية تبلغ 10 ملغم/كلغ، كل 8 ساعات عند اللزوم ، بحد أقصى للجرعة الواحدة قدره 400 ملغم.

☐ في حالات الألم أو تشنجات الدورة الشهرية، قد يقوم الممرض(ة) بإعطاء الأدوية التالية:
إيبوبروفين (Advil® أو Motrin IB®) حسب إرشادات وزن الطفل، بجرعة تقريبية تبلغ 10 ملغم/كلغ، كل 8 ساعات عند اللزوم ، بحد أقصى للجرعة الواحدة قدره 400 ملغم.

☐ في حالات الأعراض المشابهة للربو، قد يقوم الممرض(ة) بإعطاء الأدوية التالية:
4 إلى 6 بخات من بخاخ **Albuterol** (جهاز استنشاق جرعات مضبوطة). وسيتم التواصل معكم بعد إعطاء الدواء. ويمكن تكرار الجرعة بعد 20 دقيقة إذا استمرت الأعراض.

☐ **لا أريد** إعطاء طفلي أي من الأدوية الواردة أعلاه ضمن البروتوكول.

لن يتم تقديم أي علاج لطفلك دون إذن خطي منك. ويجب إبلاغنا أيضًا بأي حساسية تجاه الأدوية أو أي ردود فعل دوائية سابقة. **يرجى ذكر ذلك هنا:**

_____

أقرّ بموافقتي على أن يقوم ممرض(ة) المدرسة بإعطاء طفلي الجرعات العرضية من الأدوية المشار إليها أعلاه في حالات الحمى، أو الصداع، أو الألم، أو تشنجات الدورة الشهرية أو ضيق التنفس.

توقيع ولي الأمر رقم الهاتف التاريخ: (شهر/يوم/سنة)