MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS

نموذج إبراء من الحيازة الذاتية واستخدام جهاز الاستنشاق

التاريخ: _____

اسم الطالب: _____ رقم بطاقة التعريف: _____ تاريخ الميلاد: _____

المدرسة: _____ المرحلة الدراسية: _____

لقد تلقى الطالب المذكور تعليمات لاستخدام جهاز الاستنشاق التالي على النحو الصحيح:

_____

(اسم جهاز الاستنشاق)

نطلب بالسماح للطالب المذكور أعلاه بأن يحمل جهاز الاستنشاق بنفسه أو الحفاظ على جهاز الاستنشاق في غرفة صفه باعتباره جديرًا بقبول تحمل هذه المسؤولية.

تلقى الطالب تعليمات وهو يفهم الغرض والطريقة المناسبة للاستخدام المتكرر لجهاز الاستنشاق. يوجد لدى الطالب خطة عمل لمرض الربو في المنزل والمدرسة بموافقة مقدم الرعاية الصحية الخاص به.

نحن، مقدم الرعاية الصحية الموقّع أدناه والأب / الوصي، نبرئ المنطقة التعليمية لمدارس ميلووكي العامة وموظفيها ووكلائها وموظفيها الإداريين من أية مسؤولية تتعلق بالحفاظ على جهاز الاستنشاق الخاص بالطالب.

اسم مزود الرعاية الصحية	توقيع مزود الرعاية الصحية:
اسم الأب/الوصيّ القانوني،	توقيع الأب/الوصيّ القانوني،
اسم الممرض/ة	توقيع الممرض/ة
اسم مدير المدرسة	توقيع مدير المدرسة