

የተማሪ ስም፡ \_\_\_\_\_ የትውልድ ቀን፡ \_\_\_\_\_ ክፍል፡ \_\_\_\_\_ የትምህርት ቤት/የትምህርት ዘመን፡ \_\_\_\_\_

የዚህ ቅጽ ዓላማ የተማሪዎን የእስም በሽታ ወቅታዊ መረጃ ማግኘት ነው። እባክዎን በተቻለዎት መጠን መልስ ይስጡ እና ይህንን ቅጽ ለትምህርት ቤት ነርስ ይመልሱ።

1. ተማሪዎ በዚህ አመት የእስም መባባስ አጋጥሟል? (ለምሳሌ የአስቸኳይ ጊዜ እንክብካቤ ወይም የድንገተኛ ክፍል ጉብኝት፣ ሆስፒታል መተኛት፣ የ911 ጥሪዎች፣ ወዘተ.)

☐ አይ ☐ አዎ፣ ያብራሩ፡ \_\_\_\_\_

2. ባለፈው ዓመት ከተማሪዎ እስም ጋር በተያያዘ የተለወጠ ነገር አለ? (ለምሳሌ መንስኤዎች ወይም ምልክቶች፣ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች፣ አዲስ መድኃኒት፣ ወዘተ.)

☐ አይ ☐ አዎ፣ ያብራሩ፡ \_\_\_\_\_

3. ባለፈው 1 ዓመት ውስጥ ፤ ተማሪዎ ስንት ጊዜ የሚከተሉትን አድርጓል፦

አንድም ጊዜ  
አላረገም      አንዴ      2-4      >4

- a. ለእስም በሽታ ለአንድ ሊሊት ወይም ከዚያ በላይ ሆስፒታል መተኛት፦ ☐
- b. በድንገተኛ ክፍል ውስጥ ሕክምና ተደርጎለታል፦ ☐
- c. ላልተለመደ የእስም በሽታ በዶክተር ቢሮ ውስጥ ይታከማል፦ ☐
- d. ለእስም በሽታ የሚያባብሱ መድኃኒቶች የታዘዙ ስቴሮይድ መድኃኒቶች፦ ☐
- e. ከእስም ጋር በተያያዙ ምልክቶች ምክንያት ከትምህርት ቤት መቅረት፦ ☐

ከ"አንድም ጊዜ አላረገም" በላይ ከሆነ እባክዎን ያብራሩ፡ \_\_\_\_\_

4. ወቅታዊ ምክንያቶች (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉበት)፦

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> የአካል ብቃት እንቅስቃሴ <input type="checkbox"/> *የተማሪዬ እስም የሚከሰተው በአካል ብቃት እንቅስቃሴ ምክንያት ብቻ ነው                                                                              | <input type="checkbox"/> የመተንፈሻ አካላት እንፈክሽኖች                                                                |
| <input type="checkbox"/> አለርጂዎች፣ <input type="checkbox"/> የአባረራ ብናኞች <input type="checkbox"/> የአበባ ዱቄት <input type="checkbox"/> ሣር <input type="checkbox"/> ዛፎች <input type="checkbox"/> ሻጋታ | <input type="checkbox"/> የአየር ሁኔታ፣ <input type="checkbox"/> ቀዝቃዛ አየር <input type="checkbox"/> የአየር ሁኔታ ለውጦች |
| <input type="checkbox"/> የቤት እንስሳት ፀጉር <input type="checkbox"/> ምግቦች፦                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ጠንካራ ስሜቶች <input type="checkbox"/> ውጥረት <input type="checkbox"/> ሳቅ                |
| <input type="checkbox"/> በአየር መቆጣት፣ <input type="checkbox"/> የሲጋራ ጭስ <input type="checkbox"/> የአየር ብክለት <input type="checkbox"/> አባራ                                                         | <input type="checkbox"/> ሌላ፦ _____                                                                          |
| <input type="checkbox"/> የሰደድ እሳት ጭስ <input type="checkbox"/> ጠንካራ ሽታዎች/ትንት/መዓዛዎች                                                                                                            |                                                                                                             |

5. በተማሪዎ የእስም ምልክቶች ላይ ምን ዓይነት ለውጦች ተከስተዋል? ☐ አይ ☐ አዎ፣ ይግለጹ፡ \_\_\_\_\_

የእስም በሽታ ( በለፈው 1 ዓመት ላይ የተመሰረተ መልስ )

6. ተማሪዎ ምን ያህል ጊዜ የሕመም ምልክቶች አሉት? ቀን ላይ፡ \_\_\_\_\_ ጊዜያት/ሳምንት ሌሊት፡ \_\_\_\_\_ ጊዜያት/ሳምንት

7. የተማሪዎ እንቅልፍ በእስም ምልክቶች ምክንያት ተቋርጧል? ☐ አይ ☐ አዎ

8. ተማሪዎ በእስም ምክንያት የአካል ብቃት እንቅስቃሴውን ይገድባል ወይም ይቀድራል? ☐ አይ ☐ አዎ፣ ያብራሩ፡ \_\_\_\_\_

**የእስም ህክምና እና አስተዳደር**

9. እባክዎን ተማሪዎ ለእስም እና ለአለርጂ የሚወስዳቸውን መድኃኒቶች በሙሉ ይዘርዝሩ።

| የመድኃኒት ስም | መጠን | ጊዜ                                                                              | ምክንያት | የት እንደተወሰደ                                                     |
|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------|
|           |     | <input type="checkbox"/> በየቀኑ (ሰዓት፡ _____) <input type="checkbox"/> እንደ አስፈላጊነቱ |       | <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> ትምህርት ቤት* |
|           |     | <input type="checkbox"/> በየቀኑ (ሰዓት፡ _____) <input type="checkbox"/> እንደ አስፈላጊነቱ |       | <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> ትምህርት ቤት* |
|           |     | <input type="checkbox"/> በየቀኑ (ሰዓት፡ _____) <input type="checkbox"/> እንደ አስፈላጊነቱ |       | <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> ትምህርት ቤት* |

\*በትምህርት ቤት የሚቀመጥ ማንኛውም መድኃኒት በጤና አጠባበቅ አቅራቢ እና በወላጅ የተፈረመ የተለየ የመድኃኒት ፈቃድ ያስፈልገዋል።

10. ልጅዎ የአስቸኳይ ወይም "እንደአስፈላጊነቱ" የሚያገለግል የመተንፈሻ መሳሪያ ካለው፣ ምን ያህል ጊዜ ይጠቀማል? (ለምሳሌ አልቡቴሮል፣ ሲምቢኮርት፣ ዱሊራ)?

ቀን ላይ፡ \_\_\_\_\_ በሳምንት ሌሊት፡ \_\_\_\_\_ በሳምንት

11. ተማሪዎ የአስቸኳይ ወይም "እንደአስፈላጊነቱ" የሚያገለግል የመተንፈሻ መሳሪያ (ማለትም አልቡቴሮል፣ ሲምቢኮርት፣ ዱሊራ) ለመጨረሻ ጊዜ የተጠቀመው መቼ ነበር? ምክንያቱ ምን ነበር? \_\_\_\_\_

12. ተማሪዎ የአካል ብቃት እንቅስቃሴ ምክንያት የሚመጣ አስም ካለበት፣ የአካል ብቃት እንቅስቃሴ (ለምሳሌ ስፖርት፣ አረፍት ወይም PE) ከማድረግ በፊት የመተንፈሻ መሳሪያ ይጠቀማል?  
☐ አይ ☐ አዎ ☐ አይመለተውም  
☐ እንዳንድ ጊዜ፣ ያብራሩ፦ \_\_\_\_\_

**የትምህርት ቤት እቅድ (ይህንን ቅጽ በዓመቱ መጨረሻ ላይ ከተቀበሉ፣ የሚቀጥለውን የትምህርት ዓመት ግምት ውስጥ በማስገባት ይሙሉ)**

13. በትምህርት ቤት ውስጥ እንዲቆይ መድሃኒት ትሰጣለህ? ☐ አይ ☐ አዎ\*  
\*በየትምህርት ዓመቱ በጤና አጠባበቅ አቅራቢ እና በወላጅ የተፈረመ አዲስ የመድኃኒት ፈቃድ ቅጽ ያስፈልጋል።
14. ለትምህርት ቤት የሚከተሉትን ትሰጣለህ? ☐ ስፕሪንግ (የሚመከር) ☐ ኔቡላይዝር ☐ ትንፋሽ ሚወሰድበት ፍጥነት ☐ የአደጋ መድሀኒቶች/አቅርቦቶች
15. ልጅዎ በትምህርት ቤት የአስቸኳይ የመተንፈሻ መሳሪያ በራሱ እንዲይዝ እያሰቡ ነው?☐አይ ☐ አዎ\*  
\*የመጨረሻው ውሳኔ የሚወሰነው በጤና አጠባበቅ አቅራቢው፣ በወላጅ፣ በነርስ ፈቃድ እና የተማሪውን የእድገት ደረጃ ግምት ውስጥ በማስገባት ላይ ነው።
16. የተማሪዎ የአስም ምልክቶች እንዳሉበት ራሱን ችሎ የመገንዘብ ደረጃ ምን ያህል ነው?  
☐ ሙሉ በሙሉ እገዛ እያስፈልገም ☐ ምልክቶችን ለመለየት እርዳታ ይፈልጋል ☐ ሙሉ በሙሉ በአዋቂዎች ላይ ጥገኛ
17. ተማሪዎ መድሃኒቱን ለመውሰድ ምን ያህል እገዛ ይፈልጋል?  
☐ ሙሉ በሙሉ እገዛ እያስፈልገም ☐ በአዋቂዎች ቁጥጥር ስር ራሱን ማስተዳደር ☐ አዋቂ ሰው መድሃኒት ይሰጣል
18. በትምህርት ቤት አካባቢ፣ የተማሪዎ ፍላጎቶች ምንድን ናቸው? (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉበት)  
☐ የተሻሻለ ሪስክ ወይም PE\* ☐ ለአካል ብቃት እንቅስቃሴ ቅድመ ዝግጅት\* ☐ የመድኃኒቱን የጎንዮሽ ጉዳቶች ያስተውሉ  
☐ ውሃ በሃ ማግኘት ☐ የተወሰነ ምግቦችን መተው ☐ ልዩ የመስከ ጉዞ እቅድ ማውጣት ያስፈልጋል  
☐ በትምህርት ቤት እንስሳትን አለመኖር ☐ ጠንካራ ሽታዎችን ያስወግዱ  
\*ከጤና አጠባበቅ አቅራቢው የድጋፍ ሰነዶችን እና ከትምህርት ቤት ነርስ ከትትል ይጠይቃል
19. ተማሪዎ በዚህ የትምህርት ዓመት ከትምህርት በኋላ በሚደረጉ ስፖርቶች/እንቅስቃሴዎች ይሳተፋል? ☐ አይ ☐ አዎ\*፣ የትኛው?  
\_\_\_\_\_  
\*ወላጅ የተማሪውን የጤና ሁኔታ ለሚከታተለው ሰራተኛ ማሳወቅ አለበት።  
\*በ ESD ተቋማት ውስጥ በትምህርት ቤት ስፖንሰር ያልተደረጉ ፕሮግራሞች በትምህርት ቤት ውስጥ የተከማቹ መድኃኒቶችን ማግኘት አይችሉም።

**የእንክብካቤ ቅንጅት**

20. በአሁኑ ጊዜ የተማሪዎን የአስም በሽታ የሚከታተለው የትኛው የጤና አገልግሎት አቅራቢ ነው? \_\_\_\_\_
21. ተማሪዎ የጤና መድን አለው? ☐ አይ ☐ አዎ\*፣ የትኛው ነው?  
\_\_\_\_\_
22. የአስም መድሃኒት በማግኘት ወይም ከጤና አጠባበቅ አቅራቢ ጋር በመገናኘት ረገድ ችግር እያጋጠመዎት ነው? ☐ አይ ☐ አዎ፣ ያብራሩ፦ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
23. በጤና ወይም አዲስ የሕክምና ዝመናዎች ላይ ምን እይነት ለውጦች ተደርገዋል? ☐ አይ ☐ አዎ (ለምሳሌ፡ አናፊላክሲስ፣ አለርጂዎች፣ የልብ፣ የመተንፈሻ አካላት፣ የአእምሮ ጤና ሁኔታዎች) ከሆነ፣ አባክዎን ያብራሩ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

የወላጅ/የአሳዳጊ ፊርማ፦ \_\_\_\_\_ ግንኙነት፦ \_\_\_\_\_ ቀን፦ \_\_\_\_\_