

Học sinh bị dị ứng

Students with allergies

Giấy này do cha mẹ/người nuôi dưỡng học sinh bị dị ứng điền chi tiết bằng tiếng Anh và gửi lại cho hiệu trưởng hoặc nhân viên thừa hành. Nhà trường sẽ điền hai phần đầu. Mục đích của việc thu thập thông tin này là để xác định học sinh nào có nguy cơ bị phản ứng dị ứng trầm trọng. Thông tin cung cấp trong giấy này sẽ được sử dụng để giúp nhà trường xác định biện pháp cần thiết nào nên được thực hiện với học sinh bị dị ứng.

Kính thưa cha mẹ/người nuôi dưỡng

Tên học sinh: _____
School to insert name of student

Quý vị đã xác định là con quý vị bị dị ứng/các chứng dị ứng. Chứng dị ứng/ các chứng dị ứng này là

School to insert the allergy/allergies that have been identified by the parent/carer

Xin quý vị trả lời những câu hỏi dưới đây và gửi lại cho hiệu trưởng hoặc nhân viên thừa hành.

1. Bác sĩ đã chẩn đoán con tôi bị dị ứng:

Khi bị côn trùng chích/đốt (Insect sting/bite)
 Xin ghi rõ: _____

Thuốc (Medication)
 Xin ghi rõ: _____

Thức ăn (Food):
 Xin đánh dấu vào ô có hoặc không

	Có (Yes)	Không (No)
• Đậu phộng (Peanuts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Đậu hạt (Nuts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nếu trả lời 'có' cho đậu hạt, xin ghi rõ loại nào

Type/s of nut/s _____

• Cá (Fish)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hải sản có vỏ cứng (Shellfish)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Đậu nành (Soy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hạt vừng (mè) (Sesame)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lúa mì (Wheat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sữa (Milk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Trứng (Egg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Xin ghi rõ bất kỳ loại thức ăn nào khác không liệt kê ở trên:

Other type of food _____

Latex (Latex)

Dị ứng khác, xin ghi rõ:
 Other allergy _____

Anaphylaxis Procedures for Schools Appendix 1

- | | <i>Xin đánh dấu vào ô Có hoặc Không</i> | Có (Yes) | Không (No) |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 2. | Con tôi phải nhập viện vì bị phản ứng dị ứng trầm trọng
My child has been hospitalised with a severe allergic reaction | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Con tôi đã được bác sĩ kê toa dụng cụ tự động tiêm adrenaline
(EpiPen® hoặc Anapen®)
My child has been prescribed an adrenaline autoinjector
(EpiPen® hoặc Anapen®) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Con tôi có ASCIA Action Plan cho Sốc phản vệ ¹
My child has an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis ¹
(Nếu trả lời có, xin đính kèm và gửi lại chung với giấy này) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Người trả lời câu hỏi (*xin ghi tên bằng chữ in ở đây*): _____
Name of parent/carer

Chữ ký của cha mẹ/người nuôi dưỡng : _____
Signature of parent/carer

Ngày: _____
Date

¹ Mỗi lần con quý vị được bác sĩ kê toa dụng cụ tự động tiêm adrenaline mới, bác sĩ sẽ đưa cho quý vị ASCIA Action Plan for Anaphylaxis đã được cập nhật. Điều quan trọng là quý vị trao cho nhà trường kế hoạch này