

Forma agahdariya bijîşkî Medical information form

Dêûbavê/lênêrê delal

Ji kerema xwe forma agahdariya bijîşkî ya bi Îngilîzî tije bikin ger hewcedariyên zarokê we yên din ji bo geryanê ku li jêr hatî berfireh kirin hebin. Ji kerema xwe zanyariyên bijîşkî û/an parêzê(xwarin) yên têkildar bi tevahî peyda bikin û ger cîhek bêtir hewce bike rûpelek din lê zêde bikin.

Divê ev form bi forma razîbûnê heya roja ku li jêr tê xuyang kirin ji dibistanê re were vegerandin.

Information for completion by organising teacher Agahdariya tamamkirina ji alî mamosteyê rêxistinê

Name of student _____ Excursion destination _____
Navê xwendekar Cihê geryan

Excursion date/s From: _____ To: _____
Tarîxên geryan Ji Bo

Date for return of Medical information form _____
Dîroka vegerandina forma agahdariya tibbî

Agahdariya temamkirina ji alî dêûbav / lînêrînê Information for completion by parents/carers

Agahiyên pêwendiya dêûbav / lînêrînê (Parent/carer contact details)

Navê dêûbav / lînêrînê _____
Name of parent/carer

Adrêsa dêûbav / lînêrînê _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

Numreya tîlefonê/ê tîkilî Telefonê 1 _____ Telefonê 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

Agahiyên pêwendiya doktor (Doctor contact details)

Navê doktor _____
Name of doctor

Adrêsa doktor _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

Hejmara telefona/ên doktor Telefonê 1 _____ Telefonê 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

Agahiyên pêwendiya alternatîf a acîl (Emergency alternative contact details)

Navê pêwendiya acîl 1 _____ Telefon _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

Navê pêwendiya acîl 2 _____ Telefon _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Her haletên tîbbî an nesaxî binisivîn minak nefestengî, şekre, (ketin)/fê, alerjî û dermankirina wan jî diyar bikin.
Medical conditions or illnesses and their treatments.

Pêdiviyên parêzek taybetî, tevî bersivên gengaz ên li ser parêza negunca, binav bikin.
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

Her derman-ên bikar hatî di dema geryanê binivîs. Navê dermanê, rêwezên ji bo rêvebirinê, dema karanînê, û her bersivên mumkunî tê de bin bixin listê de.
Medications, instructions for administration and possible reactions.

Ez fêm dikim ku zarokê min di rewşek acîl de dê dermankirina bijîşkî werbigire. Ez fêm dikim ku dema ku bijîjkek derman (di nav de dermanên acîl wek mînak însulîn) ku dê di dema geryanê de were derman kirin destnîşan kir, dêûbav / lênihêrker berpirsiyar in bo:

- gihandina vê pêwîstiyê balkêş jo bo dibistanê
- temînkirina ku agahdarî were nûve kirin ger ew bêt guhertin
- tedarîkkirina derman û her 'melzemeyên vexwarinê' yê pêwîst, wek mînak sirincên însulînê an jî EpiPens® ji bo rêvebirinê (divê her derman di dîroka xwe ya qedandinê de baş be û bi rêkûpêk bi çespek be)
- di dema geryanê de ji bo peydakirin û birêvebirina dermanên diyarkirî bi dibistanê re hevkarî kirin..

Ji kerema xwe bala xwe bidinê: ji bo hin geryan, dibistan dê ji dêûbavan bixwaze ku dermanan bi renekî din ji ya ku jixwe dibistanê li ser li hev kiriye pêşkêş bikin. Mînakî, dibe ku ji dêûbavan were xwestin ku otoînjektorek adrenalînek zêde (EpiPen®) pêşkêş bikin..

Navê dêûbav / lênêr (ji kerema xwe binivîse)

_____ Name of parent/carer

Îmzeya dê û bav / lênêrînê

_____ Signature of parent/carer

Tarîx

_____ Date

Xizmeta tercumaniya telefonê

Ger ji we re bêtir agahdarî hewce bike, ji kerema xwe telefonê dibistanê bikin. Heger hewcedarîya we bi tercumanek hebe ku di pîrsa we de ji we re bibe alîkar, ji kerema xwe telefonî Xizmeta tercumaniya telefonê li ser 131 450 bikin û tercumanek bi zimanê xwe bixwazin. Operator dê telefonê dibistanê bike û tercumanek li ser xetê bigire ku di axaftinê de alîkariya we bike. Hûn ê ji bo vê xizmetê dirav nadin.