

Эрүүл мэндийн мэдээллийн маягт

Medical information form

Хүндэт эцэг эх/асран хамгаалагч танаа

Хэрвээ таны хүүхэд доор дурдсан тойрон аялалд явахад ямар нэгэн нэмэлт хэрэгцээ тавигддаг бол энэхүү Эрүүл мэндийн мэдээллийн маягтыг Англи хэл дээр бөглөнө үү. Эрүүл мэндтэй холбоотой, эсвэл хоолны дэглэмийн талаарх мэдээллийг бүрэн оруулах хэрэгтэй ба хэрвээ энд багтахгүй бол нэмэлт хуудас оруулж болно.

Энэхүү маягтыг зөвшөөрлийн маягтын хамт доор заасан өдрийн дотор сургуульд буцаан өгөх ёстой.

Information for completion by organising teacher

Зохион байгуулагч багш бөглөхөд зориулсан мэлээлэл

Name of student _____ Excursion destination _____
Сурагчийн нэр Аяллаар очих газар

Excursion date/s From: _____ To: _____
Аялах огноо Хэзээнээс Хэзээ хүртэл

Date for return of Medical information form _____
Эрүүл мэндийн мэдээллийн маягт буцаан өгөх огноо

Эцэг эх/асран хамгаалагчид бөглөхөд зориулсан мэлээлэл

Information for completion by parents/carers

Эцэг эх/асран хамгаалагчийн холбоо барих мэдээлэл (Parent/carer contact details)

Эцэг эх/асран хамгаалагчийн нэр _____
Name of parent/carer

Эцэг эх/асран хамгаалагчийн хаяг _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

Холбоо барих утасны дугаарууд Утасны дугаар 1 _____ Утасны дугаар 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

Эмчийн холбоо барих мэдээлэл (Doctor contact details)

Эмчийн нэр _____
Name of doctor

Эмчийн хаяг _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

Эмчийн утасны дугаар Утасны дугаар 1 _____ Утасны дугаар 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

Яаралтай үед холбогдах бусад хүмүүсийн мэдээлэл (Emergency alternative contact details)

Яаралтай үед холбогдох хүний нэр 1 _____ Утасны дугаар _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

Яаралтай үед холбогдох хүний нэр 2 _____ Утасны дугаар _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Астма, чихрийн шижин, эпилепси, харшил гэх мэт эрүүл мэндийн нөхцөл байдлууд эсвэл өвчнийг жагсаан бичиж, тус бүрийн эмчилгээг нь тэмдэглэн бичнэ үү.
Medical conditions or illnesses and their treatments.

Тохиромжгүй хоол хүнснээс харшил илэрдэг бол уг шинж тэмдгүүд, мөн шаардлагатай хоолны дэглэмийн хэрэгцээг бичнэ үү.
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

Тойрон аяллын үед хэрэглэх шаардлагатай аливаа эм, эмчилгээг жагсаан бичнэ үү. Үүнд тухайн эмийн нэр, хэрэглэх зааварчилгаа, хэрэглэх цаг болон гарч болох хариу урвалуудын тухай бичнэ үү.
Medications, instructions for administration and possible reactions.

Миний хүүхэд яаралтай тохиолдолд эмнэлгийн тусламж, эмчилгээ авна гэдгийг би ойлгож байна. Эмч тойрон аяллын үеэр хэрэглэх эмийн жор (тухайлбал яаралтай үед хэрэглэх инсулин) бичиж өгсөн бол би дараах үүрэг, хариуцлагыг хүлээнэ гэдгийг ойлгож байна. Үүнд:

- сургуульд энэ талаар мэдэгдэх
- хэрвээ мэдээлэл өөрчлөгдсөн бол мэдэгдэх
- тухайн эм болон шаардлагатай хэрэгслээр тухайлбал инсулины тариур эсвэл EpiPens® зэргээр хангах (тухайн эм, эмчилгээ нь хүчин төгөлдөр хугацаатай мөн зөв шошго наагдсан байх)
- тойрон аяллын үеэр жороор бичсэн эмийг хэрэглэх болон эмийн хангамжийг зохицуулахад сургуультай хамтран ажиллах

Сануулга: зарим тойрон аяллын үеэр сургууль анх тохирсноос өөр байдлаар тухайн эмээр хангахыг эцэг эхээс шаардаж болно. Тухайлбал эцэг эхийг нэмэлт адреналины автомат тариур (EpiPen®) авчрахыг шаардаж болох юм.

Эцэг эх/асран хамгаалагчийн нэр
(том үсгээр бичнэ үү)

Name of parent/carer

Эцэг эх/асран хамгаалагчийн
гарын үсэг

Signature of parent/carer

Огноо

Date

Утсан Орчуулгын Үйлчилгээ

Хэрвээ танд нэмэлт мэдээлэл хэрэгтэй бол сургуультай утсаар холбогдоорой. Хэрвээ танд бидэнтэй холбогдоход орчуулагч хэрэгтэй бол Утсан Орчуулгын Үйлчилгээний 131 450 дугаарт залган өөрийн хэл дээрх орчуулагчийг хүсээрэй. Оператор таныг сургуультай холбож өгөх ба тухайн шугамд таны яриаг орчуулах орчуулагчийг холбох болно. Энэ үйлчилгээ нь үнэ төлбөргүй юм.