

Thông Tin Trong Trường Hợp Khẩn Cấp

Xin điền đơn rõ ràng bằng viết mực

Họ	Tên	Ngày, tháng, năm sinh	Nam/Nữ	Lớp	Số ID
----	-----	-----------------------	--------	-----	-------

Tên cha hay tên người giám hộ thứ nhất: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Tên mẹ hay tên người giám hộ thứ hai: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Trong trường hợp con tôi bị bệnh hay bị thương cần mang đi chữa trị mà nhà trường không liên lạc với tôi được, chỉ có những người sau đây được phép mang con tôi ra khỏi trường:

Tên người thứ nhất: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Tên người thứ hai: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà: ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Tên người thứ ba: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà: ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Tên người thứ tư: _____ Là _____ của học sinh.

Điện thoại nhà: ----- ĐT nơi làm việc ----- ĐT cầm tay ----- Máy nhắn ---

Tên bác sĩ	Số điện thoại	Bệnh viện	Bảo hiểm nào	Ai đứng tên
------------	---------------	-----------	--------------	-------------

Học sinh này hiện đang có bệnh hay vấn đề gì về sức khỏe mà nhà trường cần biết không?

Có -----Không ----- Nếu có, xin cho biết rõ: -----

Học sinh này có phải dùng thuốc hàng ngày ở nhà không? Có -----Không ----- Nếu có xin cho biết tên thuốc và vì sao phải dùng -----.

Học sinh này có phải dùng thuốc khi ở trường không? **Có ----- Không ----- Nếu có xin cho biết tên thuốc và vì sao phải dùng: -----

**** Nếu phải dùng thuốc ở trường, xin cha mẹ và bác sĩ điền mẫu đơn Medical Consent (Bản Đồng Ý Dùng Thuốc) do nhân viên y tế của nhà trường đưa cho.**

Trong trường hợp khẩn cấp, có thể học sinh cần phải đưa đi cấp cứu bằng xe cứu thương. Tôi biết rằng học khu sẽ không phải chịu phí tổn cho việc này.

Chữ ký của cha mẹ hay giám hộ:

Ngày ký: