

**Fomu ya  
Matibabu/Dharura ya  
Shule za Umma za Lynn  
Mwaka wa Masomo wa  
2024/2025**

Shule: \_\_\_\_\_ Gredi/Masomo ya Nyumbani: \_\_\_\_\_ Duka: (Ikiwa Inatumika) \_\_\_\_\_

**Taarifa za Jumla**

Mwanafunzi: \_\_\_\_\_ Tarehe ye Kuzaliwa: \_\_\_\_\_ Mahali pa kuzaliwa: \_\_\_\_\_  
Mwisho Kwanza Katikati

Anwani: \_\_\_\_\_ Nambari ya simu: \_\_\_\_\_  
Anwani ya Mtaa # ya Gorofa Jiji Jimbo/Msimbo wa Zip

Mwanaume  Mwanamke Lugha inayozungumzwa nyumbani: \_\_\_\_\_

**Mzazi/Mlezi**

Jina: \_\_\_\_\_  
Mwisho Kwanza Uhusiano

Nambari ya Simu ya Nyumbani: \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu ya Kazini: \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu ya Mkononi: \_\_\_\_\_

Anwani ya Barua pepe: \_\_\_\_\_

Anwani ikiwa ni tofauti na ya mwanafunzi: \_\_\_\_\_

**Mzazi/Mlezi**

Jina: \_\_\_\_\_  
Mwisho Kwanza Uhusiano

Nambari ya Simu ya Nyumbani: \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu ya Kazini: \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu ya Mkononi: \_\_\_\_\_

Anwani ya Barua pepe: \_\_\_\_\_

Anwani ikiwa ni tofauti na ya mwanafunzi: \_\_\_\_\_

**Ndugu za Mwanafunzi**

Jina: \_\_\_\_\_ Shule: \_\_\_\_\_ Jina: \_\_\_\_\_ Shule: \_\_\_\_\_

Jina: \_\_\_\_\_ Shule: \_\_\_\_\_ Jina: \_\_\_\_\_ Shule: \_\_\_\_\_

**IKIWA HUPATIKANI: Mawasiliano ya Dharura / Ruhusa ya Kuchukuliwa (lazima awe na umri wa zaidi ya miaka 18 auu zaidi)**

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu ya Mchana: \_\_\_\_\_

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu ya Mchana: \_\_\_\_\_

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu ya Mchana: \_\_\_\_\_

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu ya Mchana: \_\_\_\_\_

**Mtoto Wangu Hawezi Kuchukuliwa na:**

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_

Jina: \_\_\_\_\_ Uhusiano: \_\_\_\_\_

\*Amri Sahihi ya Kuzuia

Ndiyo  Hapana

Ndiyo  Hapana

(Ikiwa ndiyo, lazima uiambatishe nakala ya amri)

**\*\*\* Saini ya Mzazi/Mlezi:** \_\_\_\_\_

Kamilisha Pande Zote

**JINA LA MWANAFUNZI:** \_\_\_\_\_

### **HISTORIA YA AFYA**

Una bima ya matibabu?

Kibina     Ya umma (MA Health, Medicaid, Children's Medical     Sina bima

Jina la Mtoa Huduma ya Bima: \_\_\_\_\_

(Tafadhali wasiliana na muuguzi wa shule ikiwa unahitaji msaada wa kuomba bima ya matibabu)

### **Taarifa ya Matibabu**

Tafadhali **WEKA TIKI KWENYE VISANDUKU VYOTE** ambavyo vinatumika kwa mtoto wako. Wasiliana na muuguzi wa shule kwa taarifa za ziada za siri za matibabu.

**MIZIO** (chakula, wadudu, dawa, mazingira) \_\_\_\_\_

Epi-Pen?  **NDIYO**  **HAPANA**

**Pumu**     **ADD / <sup>A</sup>/<sub>AFS</sub> ADHD**     **Tawahudi**     **Kutokwa damu/matatizo ya damu kuganda**     **Mfadhaiko**

**Kisukari**     **Ugonjwa/matatizo ya moyo**     **Ugonjwa wa Figo**

**NYINGINEZO** \_\_\_\_\_

**Historia ya kujeruhiwa ubongo pamoja na tarehe** \_\_\_\_\_

**Mtukutiko/kifafa** (tarehe ya tukio la mwisho la kifafa): \_\_\_\_\_ **Aina ya ugonjwa wa kifafa:** \_\_\_\_\_

**Upasuaji au majeraha mabaya** (tarehe) \_\_\_\_\_

**Vifaa maalum vya matibabu** vinahitajika \_\_\_\_\_

**Matatizo ya Kuona** (bainisha) \_\_\_\_\_ **Huvaa miwani?**     **NDIYO**     **HAPANA** Huvaa lenzi za macho?  **NDIYO**  **HAPANA**

**Matatizo ya kusikia** (bainisha) \_\_\_\_\_  **Sikio la kushoto**  **Sikio la kulia**    **Vifaa vya kusaidia kusikia** ?  **NDIYO**  **HAPANA**

**Tarehe ya uchunguzi wa kimwili wa mwisho:** \_\_\_\_\_ **Vikwazo (barua ya daktari inahitajika):** \_\_\_\_\_

(Nakala/thibitisho la daktari linahitajika kabla ya kungia shuleni na katika gredi K, 4, 7 na 10. Tafadhali itume kwa muuguzi wa shule.)

**Dawa** mtoto wako anapokea kwa sasa:

Nyumbani: \_\_\_\_\_

Shuleni: \_\_\_\_\_

#### **Daktari wa Mwanafunzi/Daktari wa watoto**

#### **Mtoa huduma ya Meno**

Jina \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu \_\_\_\_\_

Jina \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu \_\_\_\_\_

### **USIACHE TUPU:**

### **IDHINI YA MZAZI**

- NDIYO**     **HAPANA** 1. Ninampa ruhusa muuguzi wa shule kumpa mtoto wangu **Tylenol** .
- NDIYO**     **HAPANA** 2. Ninampa ruhusa muuguzi wa shule kumpa mtoto wangu **Ibuprofen** . (umri wa miaka 12 na zaidi)
- NDIYO**     **HAPANA** 3. Ninampa ruhusa muuguzi wa shule kumpa mtoto wangu **Ibuprofen** kwa muwasho mdogo wa ngozi.

\*Katika tukio la kwamba siwezi kupatikana wakati wa dharura, ninaelewa kwamba mtoto wangu atasafirishwa hadi hospitalini ili kupokea huduma za matibabu.

\*Tafadhali kumbuka kwamba kieuzi kilicho na kileo kitatumika katika shule zote. Ili kujiondoa tafadhali wasilisha barua kwa muuguzi wa shule yako.

\*Historia hii ya afya ni sahihi kwa ufahamu wangu wote, na mtoto wangu ana ruhusa ya kushiriki katika shughuli zote isipokuwa niseme kivingine.

**\*\*\*Saini ya Mzazi/Mlezi \_\_\_\_\_ Tarehe \_\_\_\_\_**