



KHU HỌC CHÁNH HOUSTON

KIỂM KÊ SỨC KHOẺ

TRƯỜNG _____ NGÀY _____

GIÁO CHỨC _____ TRƯỜNG HỌC SAU CÙNG _____

Vui lòng điền tờ đơn này và nộp lại cho giáo chức hay y tá. Chi tiết trong tờ này sẽ giúp nhân viên nhà trường hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của con em quý vị:

Tên _____ Phái Tính _____ Ngày sinh _____ Trọng lượng khi sinh _____
Địa chỉ _____ Điện thoại _____

Có khi nào một bác sĩ nói với quý vị rằng con em của quý vị bị bệnh:

	Tuổi khi nhận thấy bệnh	Có được bác sĩ chăm sóc?		Tuổi khi nhận thấy bệnh	Có được bác sĩ chăm sóc?
Suyễn			Xương/khớp		
Dị ứng			Viêm tuỷ xám		
Máu rối loạn			Giải phẫu/Gãy xương		
Tiểu đường			Bệnh lao		
Động kinh			Điếc		
Bệnh tim			Mù		
Bệnh thận			Đau khi có kinh nguyệt		
Ung thư			Không ăn được		

Vui lòng đánh dấu nếu quý vị nhận thấy con em có một trong những điều sau đây:

Mau mệt Đau tai Khó thở, bị hụt hơi khi tập thể dục
 Hay nhức đầu Khó có bạn Cấn móng tay
 Mệt lả Thường ho vào ban đêm Luôn hiếu động

Con em quý vị có gặp bác sĩ về triệu chứng trên không? Có Không

Con em quý vị có uống thuốc không? Có Không

Nếu có, thuốc gì? _____

Vì tình trạng gì? _____

Ghi chú thêm _____

Con em của quý vị có loại bảo hiểm nào?

CHIP Medicaid HCHD Bảo hiểm tư Không có

Vui lòng gặp Y Tá Trường (hay Hiệu Trưởng) nếu con em quý vị là:

- Một thiếu nữ có thai hay có con **và/hoặc**
- Bị dị ứng trầm trọng vì thực phẩm

Chữ ký _____