

نموذج تصريح مركز الصحة المدرسية

HISD

hazel

تتعاون مدرستنا مع Hazel Health لتوفير خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة لجميع الطلاب. يمكن لممثل الصحة المدرسية بدء زيارة بالفيديو مع مقدم رعاية الصحية في Hazel أثناء وجود طفلك في المدرسة. لضمان وصول طفلك إلى هذه الخدمة، أكمل هذا النموذج المكون من صفحتين.

لمعرفة المزيد حول Hazel أو لإكمال هذا النموذج عبر الإنترنت، تفضل بزيارة: my.hazel.co/houstonisd



عام	اليوم	الشهر
/	/	
لفظلا داليم خيرات	لفظلل ريخالا مسالا	لفظلل لوالا مسالا
()		
البريد الإلكتروني	الهاتف المحمول	العلاقة بالطالب
اسم الوالد / ولي الأمر #1		
()		
البريد الإلكتروني	الهاتف المحمول	العلاقة بالطالب
اسم الوالد / ولي الأمر #2		

معلومات التأمين المطلوبة

دخلت Hazel Health في شراكة مع مدرستك لتغطية تكلفة خدماتك حتى لا تتحمل أسرته أية تكلفة.

لماذا يلزم التأمين إذا كانت زيارة Hazel مجانية بالنسبة لي؟ سنصدر الفواتير للتأمين لتغطية تكلفة زيارتك لكي لا تتحمل تكلفة. بمجرد انتهاء الزيارة، قد تتلقى شرجًا للمزايا بالبريد. إذا تلقيت شرجًا للمزايا، فهذه ليست فاتورة، إنه مجرد سجل يشير إلى إتمام الزيارة وإصدار فاتورة لشركة التأمين، ولكنها لا تصدر لك. لا يلزم اتخاذ أي إجراء إضافي.

ماذا لو لم يكن لدي تأمين؟ يمكنك الوصول إلى خدمات Hazel دون أن تتحمل أسرته أية تكلفة. وقد نتحقق من حالتك غير المؤمن عليها بعد تسجيل الاشتراك.

هل لدى طفلك تأمين طبي؟ ☐ لا ☐ نعم

رقم المجموعة (إن وجد)	رقم هوية العضو	شركة التأمين / اسم الخطة
العلاقة بالطالب	تاريخ ميلاد حامل البوليصة	الاسم الأخير لحامل البوليصة
الاسم الأول لحامل البوليصة		

لقد قرأت سياسة الخصوصية وتفويض خدمات Hazel Health: (يرجى تحديد مربع واحد أدناه)

- ☐ أمتح الإذن لطفلي لتلقي خدمات الرعاية الصحية من مقدمة الرعاية في Hazel Health.
- ☐ لا أمتح الإذن لطفلي لتلقي خدمات الرعاية الصحية من مقدمة الرعاية في Hazel Health.

خياراتلا

(بولطم) رمألا يلو / دلاولا عيقوت

يرجى المتابعة إلى الصفحة 2 لإدخال أنواع الحساسية المعروفة وغيرها من المعلومات الصحية

لفطال لوألا مسالا

لفطال ريألا مسالا

لفطالا داليم خيرات

هل يعاني طفلك من أي حساسية؟

☐ نعم	☐ لا	الحساسية الدوائية	يرجى ذكرها:
☐ نعم	☐ لا	الحساسية الغذائية	يرجى ذكرها:
☐ نعم	☐ لا	الحساسية الموسمية / البيئية	يرجى ذكرها:

هل يتناول طفلك حاليًا أي أدوية؟

☐ نعم	☐ لا	يرجى ذكرها:
------------------------------	-----------------------------	-------------

إذا أوصى مقدم الرعاية الطبية المرخص من Hazel، هل يمكن إعطاء الأدوية التالية (المناسبة للعمر/الوزن) لطفلك في المدرسة؟

☐ نعم	☐ لا	تايلينول M TM /أسيتامينوفين (الألم، ارتفاع درجة الحرارة)	☐ نعم	☐ لا	شراب السعال / ديكستروميثورفان / غايفينيسين (السعال)
☐ نعم	☐ لا	أدفيال TM / موتريين TM / أيوبروفين (الألم، ارتفاع درجة الحرارة)	☐ نعم	☐ لا	عسل (سعال)
☐ نعم	☐ لا	بيبتو TM / كربونات الكالسيوم للأطفال (اضطراب المعدة)	☐ نعم	☐ لا	سودافيد TM / فينيليفرين (الاحتقان)
☐ نعم	☐ لا	بيبتو بيسمول سائل TM / بسموث سبساليسيلات (الغثيان وعسر الهضم واضطراب في المعدة)	☐ نعم	☐ لا	كريم الهيدروكورتيزون (الالتهاب ، الحكة)
☐ نعم	☐ لا	سائل مضاد للحموضة /هيدروكسيد الألومنيوم /هيدروكسيد المغنيسيوم، سيمييثيكون (اضطراب المعدة)	☐ نعم	☐ لا	بينادريل TM / ديفينهيدرامين (رد الفعل التحسسي)
☐ نعم	☐ لا	قرص استحلاب للحلق / بنزوكاين / المنثول (السعال والتهاب الحلق)	☐ نعم	☐ لا	زيرتيك TM / سيتريزين (الحساسية، رد الفعل التحسسي)
			☐ نعم	☐ لا	زاديترون TM / كيتوتيفين (قطرات حساسية العين)
			☐ نعم	☐ لا	مرهم مضاد حيوي / باسيتراسين / نيومايسين / بوليميكسين ب (الجروح والالتهابات)

هل كان طفلك يعاني من أي من الحالات الصحية أو المخاوف الصحية التالية؟

☐ نعم	☐ لا	الارتجاع الحمضي (الحموضة المعوية)	☐ نعم	☐ لا	اضطراب وراثي
☐ نعم	☐ لا	اضطراب نقص الانتباه / اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه	☐ نعم	☐ لا	ارتفاع ضغط الدم
☐ نعم	☐ لا	القلق	☐ نعم	☐ لا	مرض كلوي
☐ نعم	☐ لا	الربو	☐ نعم	☐ لا	الصداع النصفي
☐ نعم	☐ لا	عيب خلقي في القلب	☐ نعم	☐ لا	اضطراب نوبات (تشنج)
☐ نعم	☐ لا	الإمساك	☐ نعم	☐ لا	مرض فقر الدم المنجلي
☐ نعم	☐ لا	الاكتئاب	☐ نعم	☐ لا	الجراحة: إزالة الزائدة الدودية
☐ نعم	☐ لا	تأخر النمو	☐ نعم	☐ لا	الجراحة: أنابيب الأذن
☐ نعم	☐ لا	داء السكري	☐ نعم	☐ لا	الجراحة: إزالة اللوزتين
☐ نعم	☐ لا	الأكزيما	☐ نعم	☐ لا	أخرى (يرجى التوضيح): _____

هل يتوفر لطفلك طبيب رعاية أولية؟، تستخدم Hazel هذه المعلومات للتنسيق مع طبيب طفلك وإبلاغه بأي زيارة لـ Hazel. سيسمح توفير رقم الفاكس لـ Hazel بإرسال ملخص الزيارة إلى طبيب طفلك.

☐ معن ☐ ال

لفطالا بيبط

فتاهلا

سكاف