

## THẺ CẤP CỨU TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG MT. PLEASANT

Vui lòng ghi rõ bằng bút mực.

Họ	Tên	Ngày Sinh	GIỚI TÍNH	LỚP	MÃ HỌC SINH#

**1. PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

**2. PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

**Nếu con tôi bị ốm hoặc bị thương và bắt buộc phải nghỉ học nhưng không thể liên lạc với chúng tôi là bố mẹ/người giám hộ, nhà trường CHỈ có thể giao con tôi cho những người có tên sau:**

**1. Tên của Người Liên Hệ Đầu Tiên:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

**2. Tên của Người Liên Hệ Thứ Hai:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

**3. Tên của Người Liên Hệ Thứ Ba:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

**4. Tên của Người Liên Hệ Thứ Tư:** \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ** \_\_\_\_\_

SĐT nhà(     ) \_\_\_\_\_ SĐT cơ quan(     ) \_\_\_\_\_ số máy lẻ \_\_\_\_\_ Di động(     ) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Hiện tại, con quý vị có vấn đề gì về sức khỏe mà nhà trường nên được thông báo hay không?**

Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_ Nếu có, hãy giải thích lý do: \_\_\_\_\_

**Con quý vị có sử dụng thuốc điều trị hàng ngày tại nhà không?**

Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_ Nếu có, hãy nêu tên thuốc và nguyên nhân phải dùng thuốc: \_\_\_\_\_

**Việc dùng thuốc có cần phải được quản lý tại trường không?**

Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_ Nếu có, hãy nêu tên thuốc và nguyên nhân phải dùng thuốc: \_\_\_\_\_

**\*\* Để nhà trường được cấp phát thuốc, vui lòng yêu cầu y tá của nhà trường đưa Giấy Đồng Ý Cấp Thuốc.**

**Mẫu đơn này phải do phụ huynh/người giám hộ và bác sĩ điền vào.**

**Trong trường hợp khẩn cấp, con của quý vị có thể sẽ được đưa vào phòng cấp cứu bằng xe cứu thương nếu cần thiết.**

**Tôi hiểu Khu Học Chánh sẽ không chịu trách nhiệm cho các chi phí phát sinh.**

**Phụ Huynh/Người Giám Hộ** \_\_\_\_\_ **Ngày:** \_\_\_\_\_