

维州哮喘行动方案

费郡公立学校授权表

请阅读背面上的信息和程序

| 第一部分 由家长或监护人填写 | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------------|---|--|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|
| <p>我在此授权费郡公立学校 (FCPS)、费郡卫生局 (FCHD) 和学龄儿童照管班 (SACC) 的工作人员按本授权书的指示对学生进行给药。我同意不会因费郡公立学校、费郡卫生局、学龄儿童照管班及其任何官员、工作人员或代理人帮助学生用药而对他们提起诉讼、提出索赔、索要费用、予以要求或采取行动, 但费郡公立学校、费郡卫生局和学龄儿童照管班的工作人员必须遵守医疗保健医、家长或监护人的医嘱在以下条款的规定。 我已经阅读了本表背面列出的程序, 并按要求承担责任。我将提供填好的维州哮喘病行动方案。</p> | | | | | | | | | |
| 学生名字: 姓 | 名 | | 中名 | | | | | | |
| 出生日期 | 学校名 | 学年 | 年级 | | | | | | |
| <p>除非校长或其指定代表按学校理事会的例外要求, 亲自审阅了所有要求的批准, 否则任何学校董事会的雇员、公共卫生护士或者学校健康助理都不得给孩子服药或者进行治疗。我在此授权, 在必要情况下, 学校可以和下列持照的开方人员联系, 对本授权医嘱上的相关信息进行确认。</p> | | | | | | | | | |
| _____ 家长或监护人签名 | | _____ 日间电话 | _____ 日期 | | | | | | |
| 第二部分 指示 | | | | | | | | | |
| <p>绿区: 走起!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在学校里不需要采取任何行动。 ● 对于运动哮喘, 请遵循绿区指示。 <p>黄区: 注意!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 使用开方的吸入器或黄区抢救药物雾化器进行治疗, 在出现以下情况时, 请给家长/监护人打电话 <ul style="list-style-type: none"> ● ○ 如果任何时候症状恶化, 请到红区 ● ○ 如果症状在20分钟内回到绿区, 学生可返回班级。 ● ○ 如果症状在20分钟内没有回到绿区, 进行第二剂吸入器/雾化器给药。 ● 使用第二剂吸入器/雾化器后, <ul style="list-style-type: none"> ○ 如果症状回到绿区, 学生可以返回教室 ○ 如果症状在 5-10 分钟内没有改善, 请拨打 911 并前往红区 ○ 如果学生从教室回来后出现黄区的症状, 请转到红区。 <p>红区: 危险!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 给急救/911打电话 ● 使用处方吸入器或红区急救药物雾化器进行治疗 ● 联系家长/监护人 <p>提醒: 如果学生拥有其医疗保健医完成的现行的维州哮喘行动方案, 但没有处方的沙丁胺醇吸入器, 请按照学生的行动方案使用学校提供的非指定备用沙丁胺醇和带阀手持式气仓。</p> | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p>为自行携带和自行管理吸入器的学生填写此部分内容</p> <p>该学生经持照医生授权, 可以在学校里、学校支持活动上、校车中或其它学校场所携带并自行使用吸入器。在校长知情的情况下, 该学生将在学校或学龄儿童照料时间内携带吸入器。学生表示他们将负责携带吸入器, 并遵守维州哮喘行动中规方案定的执照医生的医嘱。(作为备用的一个吸入器, 可以放在学校保健室或其它经批准的学校地点)。</p> </td> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 家长/监护人签字(必填)</td> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 学生签字(必填)</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | | | | <p>为自行携带和自行管理吸入器的学生填写此部分内容</p> <p>该学生经持照医生授权, 可以在学校里、学校支持活动上、校车中或其它学校场所携带并自行使用吸入器。在校长知情的情况下, 该学生将在学校或学龄儿童照料时间内携带吸入器。学生表示他们将负责携带吸入器, 并遵守维州哮喘行动中规方案定的执照医生的医嘱。(作为备用的一个吸入器, 可以放在学校保健室或其它经批准的学校地点)。</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 家长/监护人签字(必填)</td> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 学生签字(必填)</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> </table> | _____ 家长/监护人签字(必填) | _____ 日期 | _____ 学生签字(必填) | _____ 日期 |
| <p>为自行携带和自行管理吸入器的学生填写此部分内容</p> <p>该学生经持照医生授权, 可以在学校里、学校支持活动上、校车中或其它学校场所携带并自行使用吸入器。在校长知情的情况下, 该学生将在学校或学龄儿童照料时间内携带吸入器。学生表示他们将负责携带吸入器, 并遵守维州哮喘行动中规方案定的执照医生的医嘱。(作为备用的一个吸入器, 可以放在学校保健室或其它经批准的学校地点)。</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 家长/监护人签字(必填)</td> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 学生签字(必填)</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____ 日期</td> </tr> </table> | _____ 家长/监护人签字(必填) | _____ 日期 | _____ 学生签字(必填) | _____ 日期 | | | | |
| _____ 家长/监护人签字(必填) | _____ 日期 | | | | | | | | |
| _____ 学生签字(必填) | _____ 日期 | | | | | | | | |
| 第三部分 由校长或校长指定人员填写 | | | | | | | | | |
| <p>在适当的地方画√:</p> <p><input type="checkbox"/> 以上维州哮喘行动方案的第一部分已经完成, 包括签名。</p> <p><input type="checkbox"/> 药品贴有适当的标签。_____ 家长或监护人需在此前取回任何未用药物的日期。 (在本授权到期后一周内或在上学的最后一天。)</p> <p>_____ 校长或校长指定人员签字</p> <p>_____ 日期</p> | | | | | | | | | |

费郡公立学校提供学生档案信息的条件是: 信息接受人同意, 除非得到家长、监护人或者有资格学生的书面授权, 否则不得向任何其他方面提供有关信息。

关于哮喘病抢救药物程序授权的家长/监护人须知

1. 在学校、学校赞助的活动中、校车或其他学校场地上，或在学龄儿童照管班可提供哮喘病抢救药物，不过必须获取持照开方人员和家长或监护人签字的授权书。
2. 家长或监护人有责任获取维州哮喘病行动方案的持照处方医嘱。该表格可在以下网址找到：[维州哮喘行动方案](#)。
3. 在家长或监护人把学生自己的哮喘病抢救药物和填好的维州哮喘病行动方案带到学校时，他们将填写这份 SS/SE-65 表格。
4. 持照开方人员**不可**使用办公名头纸或处方笺来代替填写维州哮喘病行动方案。
5. 持照开方人员的样品药必须由持照开方人员适当贴上标签，以包括通常印在药房标签上的信息。
6. 任何新药的第一剂必须在家中服用，但不包括含沙丁胺醇的紧急药物。
7. 家长或监护人有责任在学年开始时以及每次服药剂量或服药时间有变化时向学校或学龄儿童照管班提交一份新表格。
8. 哮喘病抢救药物必须由家长或监护人亲自交到学校医务室，除非学生得到授权，可在学校以及学龄儿童照管班期间自行携带。
9. 存放在学校的药物将存放在只有授权人员才能进入的上锁区域，除非学生得到批准可在上学时间携带药物。如果学生自行携带吸入器，那么可在学校卫生室存放一个备用吸入器。
10. 本授权书失效一个星期内或者在最后一个上学日前，家长或者监护人必须亲自取回没有使用的药品，除非学生得到授权可自行携带药品。在此期间未被领回的药品，将予以销毁。
11. 费郡卫生局、费郡公立学校以及费郡学龄儿童照管班不承担学生独立服用授权药物的责任。
12. 在任何情况下，医务人员、或学校或学龄儿童照管班工作人员都不得在此程序框架以外及/或在费郡公立学校相关规定外擅自给学生服药。
13. 如果学生需要在学校期间或者在学龄儿童照管班服药，那么家长/监护人必须向费郡公立学校以及学龄儿童照管班提供药品。