

Yêu Cầu Và Chính Sách Quy Định về Việc Cho Dùng Thuốc Của Arlington ISD

Chỉ được cho học sinh dùng các loại thuốc mà học sinh bắt buộc phải dùng để tiếp tục có mặt tại trường. Không được cho dùng các loại thuốc gây nghiện.

Một người không có giấy phép hành nghề có thể cho học sinh dùng thuốc. Có thể cho học sinh dùng thuốc theo các qui định hướng dẫn áp dụng đồng bộ trên toàn khu học chánh Arlington sau đây:

1. Phụ huynh hoặc một người lớn phải mang theo thuốc tới y viện trong trường hợp cần giải thích rõ hoặc cần các hướng dẫn đặc biệt. Phải cho dùng liều thuốc đầu tiên ở nhà để theo dõi phản ứng.
2. Thuốc men phải được cất giữ trong tủ có khóa tại y viện. *Không* cất liều thuốc trong hộp đựng đồ ăn trưa để tự dùng. Thuốc phải được đựng trong lọ nguyên thủy và phải được dán nhãn thích hợp (không được cho dùng thuốc đựng trong túi và/hoặc thuốc không có nhãn dán).
3. Chỉ cho phép học sinh mang theo số lượng thuốc cần dùng ở trường. Trường sẽ không đưa cho học sinh mang số thuốc không dùng tới về nhà (trừ ống hít). Một người lớn phải tới lấy thuốc chưa dùng hết vào ngày học cuối cùng, nếu không số thuốc đó sẽ bị tiêu hủy.
4. Các yêu cầu về dùng thuốc phải được cập nhật trong mỗi năm học.

Tiểu Học: **TOÀN BỘ** thuốc theo toa và thuốc mua tại quầy không cần toa (trong đó bao gồm cả kẹo ngậm chữa ho) đều phải có giấy yêu cầu của phụ huynh **VÀ** bác sĩ.

Trung Học Đầu Cấp: Chỉ được cho dùng các loại thuốc không cần toa nếu có giấy yêu cầu của phụ huynh; tuy nhiên các loại thuốc cần toa cũng vẫn cần phải có giấy yêu cầu của bác sĩ.

Trường Trung Học: học sinh chỉ được mang theo thuốc mua tại quầy không cần toa để sử dụng riêng nếu có giấy yêu cầu của phụ huynh; tuy nhiên các loại thuốc theo toa vẫn cần phải có giấy yêu cầu của bác sĩ.

ĐIỀN VÀ GỬI LẠI CHO Y VIỆN CỦA TRƯỜNG Yêu Cầu Cho Dùng Thuốc Ở Trường

Học Sinh: _____ Ngày Tháng Năm Sinh: _____ Cấp Lớp: _____

Loại Thuốc/Nồng Độ: _____ Liều Lượng: _____

Thời gian cần dùng tại trường: _____

Loại Thuốc/Nồng Độ: _____ Liều Lượng: _____

Thời gian cần dùng tại trường: _____

Nhận Xét: _____

Các Bệnh Dự Ứng: _____ Chẩn Đoán: _____

Chữ Ký của Bác Sĩ: _____ Số Điện Thoại: _____

Tên của Bác Sĩ Viết Bằng Chữ In: _____ Số FAX: _____

Chữ Ký của Phụ Huynh: _____ Số Điện Thoại Nhà: _____

Số Điện Thoại Di Động của Phụ Huynh: _____ Số Điện Thoại Tại Sở Làm: _____

Trường: _____ Y Tá: _____

Số FAX của Trường: _____ Y Viện Trường Số: _____