

**Hướng Dẫn Dành Cho Phụ Huynh:** Yêu cầu điền đơn này và gửi lại cho thầy giáo. Thầy giáo sẽ nạp đơn đã điền xong cho người phụ tá y tế hay y tá khi họ đến trung tâm giáo dục ngoài trời.

Tên Học sinh \_\_\_\_\_  Nam  Nữ  
Student's Name \_\_\_\_\_ Male Female  
Địa chỉ \_\_\_\_\_ Ngày sinh \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ Birth Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tên trường học \_\_\_\_\_  
School Name \_\_\_\_\_

Xin đánh dấu vào những khung thích hợp:

- Con tôi cần uống thuốc. (Phụ huynh cần cung cấp thuốc trong hộp chính với nhãn hiệu ghi rõ ràng, đúng với phép trên mẫu đơn MCPS Form 525-13: Authorization to Administer Prescribed Medication - Đơn Cho Phép Trường Cho Học Sinh Uống Thuốc Theo Toa Bác Sĩ. Trường học sẽ không cho học sinh uống thuốc nếu không theo đúng chính sách MCPS Policy JPC: Administration of Medication to Pupils - Cho Phép Trường cho Học Sinh Uống Thuốc.)  
My child needs medication.
- Con tôi cần uống những thuốc mua tại quầy sau đây  
My child should take the following over-the-counter medications. \_\_\_\_\_  
Tôi đã nạp MCPS Form 525-13. (những thuốc mua tại quầy không cần chữ ký bác sĩ, chỉ áp dụng tại chương trình giáo dục ngoài trời thôi).
- Con tôi có dị ứng khi bị côn trùng cắn và cần được điều trị y khoa.  
My child is allergic to insect bites to the extent that he/she needs medical treatment.  
(Nếu học sinh cần thuốc adrenalin, xin đính kèm MCPS Form 525-14: Emergency Care for Management of Anaphylaxis - Chăm Sóc Khẩn Cấp Để Kiểm Chế Tính Quá Mẫn)
- Con tôi bị phản ứng với thức ăn.  
My child has an anaphylactic reaction to food(s). \_\_\_\_\_  
Gửi kèm MCPS Form 525-14 nếu cần thuốc adrenalin.
- Con tôi bị dị ứng với \_\_\_\_\_  
My child is allergic to \_\_\_\_\_
- Con tôi có những điều kiện đặc biệt về thức ăn  
My child has special dietary requirements \_\_\_\_\_  
(Khi học sinh cần ăn một số các thức ăn đặc biệt, phụ huynh cần phải cung cấp một số thức ăn này.)
- Con tôi có những điều kiện đặc biệt khác mà nhân viên trường học cần phải biết.  
My child has other special conditions of which you should be aware. \_\_\_\_\_

Ngày học sinh chích Tetanus lần cuối \_\_\_\_\_  
Date of student's last Tetanus shot \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NHỮNG CHI TIẾT CẦN BIẾT KHÁC**

**OTHER INFORMATION**

Tên Bác Sĩ Gia Đình \_\_\_\_\_  
Name of Family Doctor \_\_\_\_\_  
Số điện thoại bác sĩ \_\_\_\_\_  
Doctor's Telephone # \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại Nhà của Phụ Huynh \_\_\_\_\_  
Parent's Home Telephone # \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại Sở Làm của Mẹ \_\_\_\_\_  
Mother's Work Telephone # \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại Sở Làm của Cha \_\_\_\_\_  
Father's Work Telephone # \_\_\_\_\_  
Tên Đề Liên Lạc Trong Trường \_\_\_\_\_  
Hợp Khẩn Cấp \_\_\_\_\_  
Emergency Contact Name \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại Đề Liên Lạc \_\_\_\_\_  
Trong Trường Hợp Khẩn Cấp \_\_\_\_\_  
Emergency Contact Telephone # \_\_\_\_\_

**CHI TIẾT VỀ BẢO HIỂM**

**INSURANCE INFORMATION**

Tên Người Đứng Tên Bảo Hiểm \_\_\_\_\_  
Medical Insurance Carrier's Name \_\_\_\_\_  
Nhóm/Tổ Chức Bảo Hiểm \_\_\_\_\_  
Group/Organization \_\_\_\_\_  
Số Bảo Hiểm \_\_\_\_\_  
Policy Number \_\_\_\_\_  
**Nếu gia đình là hội viên của HMO/PPA**  
**If Family is member of HMO/PPA**  
Tên Nhóm Bảo Hiểm \_\_\_\_\_  
Name of Group \_\_\_\_\_  
Dành cho \_\_\_\_\_ Số I.D. \_\_\_\_\_  
Văn Phòng \_\_\_\_\_ I.D. # \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại \_\_\_\_\_  
Telephone # \_\_\_\_\_

- Xin đánh dấu nếu con quý vị hiện là phụ tá học sinh tại trường trung học cấp III và ghi tên trường em \_\_\_\_\_  
Check if your child is serving as a high school student assistant and list his/her school \_\_\_\_\_

Tôi cho phép con tôi tham dự trong chương trình giáo khoa ngoài trời được mô tả trong thư kèm theo mà tôi đã đọc. Trong trường hợp nhân viên trường học không liên lạc được với tôi trong trường hợp khẩn cấp, tôi cho phép nhân viên trung tâm giáo dục ngoài trời áp dụng phương cách điều trị thích hợp cho con tôi.

I give permission for my child to participate in the outdoor education program described in the accompanying letter which I have read. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper treatment for my child.

Chữ ký, Phụ huynh/Giám hộ/Signature, Parent/Guardian \_\_\_\_\_

Ngày Date \_\_\_\_\_