

Tên học sinh: \_\_\_\_\_

Trường: \_\_\_\_\_

(Họ) (Tên) (Tên lót)

Năm học: \_\_\_\_\_

## Thẻ Ghi thông tin khẩn cấp của Học sinh

Ngày: \_\_\_\_\_

### Thông tin về Học sinh

Tên học sinh: \_\_\_\_\_ Phái: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
(Họ) (Tên) (Tên lót)

Địa chỉ cư trú: \_\_\_\_\_  
(Đường) (Thành phố) (Zipcode)

Điện thoại nhà/chính: \_\_\_\_\_ Nơi sinh của học sinh: \_\_\_\_\_

### Thông tin về Phụ huynh/Giám hộ

#### Phụ huynh/Giám hộ 1

#### Phụ huynh/Giám hộ 2

Tên \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_ Địa chỉ \_\_\_\_\_

Thành phố \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_

ĐT sở làm \_\_\_\_\_ ĐT di động \_\_\_\_\_ ĐT sở làm \_\_\_\_\_ ĐT di động \_\_\_\_\_

Địa chỉ Email \_\_\_\_\_ Địa chỉ Email \_\_\_\_\_

Ngôn ngữ nói ở nhà: \_\_\_\_\_ Học sinh sống với: \_\_\_\_\_

### Các Liên lạc Khẩn cấp

Nếu trẻ được liệt kê ở trên bị bệnh, cần chăm sóc y tế, hoặc phải sơ tán do một trường hợp khẩn cấp / thảm họa và tôi không thể tới được, thì tôi cho phép nhân viên nhà trường liên hệ và trao con tôi cho việc chăm sóc và lưu giữ cho một trong những người sau đây .

XIN LƯU Ý: Mọi người đón trẻ PHẢI có thẻ ID có hình nếu không thì con bạn không được cho về

1) Tên \_\_\_\_\_ Quan hệ \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_ ĐT di động / Sở làm \_\_\_\_\_

2) Tên \_\_\_\_\_ Quan hệ \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_ ĐT di động / Sở làm \_\_\_\_\_

3) Tên \_\_\_\_\_ Quan hệ \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_ ĐT di động / Sở làm \_\_\_\_\_

### Thông tin về anh chị em

Tên \_\_\_\_\_ Trường \_\_\_\_\_ Lớp \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Trường \_\_\_\_\_ Lớp \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

### Thông tin về y tế

#### ĐÁNH DẤU CÁC Ô DƯỚI ĐÂY NẾU CON BẠN HIỆN BỊ MỘT TRONG NHỮNG BỆNH SAU ĐÂY:

Suyễn (cần ống hít)  Tiểu đường  Thiếu hồng cầu  Dị ứng nặng (Cần Epipen)

Bị lên cơn (Ngày lên cơn cuối cùng: \_\_\_\_\_)  Xơ nang  Gì khác: \_\_\_\_\_

Nếu bạn chọn Bị Lên cơn, loại lên cơn nào mà con bạn bị: \_\_\_\_\_

Xin liệt kê thuốc men mà con bạn cần dùng trong giờ học: \_\_\_\_\_

GHI CHÚ: Giấy tờ cho phép dùng thuốc phải được bác sĩ điền vào hàng năm cho thuốc men/thủ tục cần trong giờ học.

### Thông tin Chuẩn bị cho Tai họa

Tôi sẽ cung cấp thuốc đủ dùng 3 ngày cho trường (với mệnh lệnh về thuốc men) cho khẩn cấp:  Có  Không  Không có

Con tôi có nhu cầu hay chăm sóc đặc biệt:  Mờ khí quản  Cho ăn GT  Đặt ống thông  Xe lăn

Liên lạc khẩn cấp (Ngoài Bang California hay ngoài Vùng Vịnh):

1) Tên \_\_\_\_\_ Quan hệ \_\_\_\_\_ ĐT nhà \_\_\_\_\_ ĐT di động/Sở làm \_\_\_\_\_

Nếu con của tôi cần phải được đưa đến một cơ sở cấp cứu thì cháu có thể được đưa đến một cơ sở gần nhất. Tôi đồng ý cho nhà trường có hành động thích hợp cho sự an toàn và phúc lợi của con tôi. Tôi hiểu rằng tôi sẽ chịu trách nhiệm về tài chính..

CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ: \_\_\_\_\_ NGÀY: \_\_\_\_\_