

ឈ្មោះសិស្ស៖

សាមគ្រីកូល

សាមខ្លួន

សាមកណ្តាល

សាលារៀន

ឆ្នាំសិក្សា៖

ប័ណ្ណអាសន្នសំរាប់កូនសិស្ស

ថ្ងៃខែ៖

ព័ត៌មានអំពីកូនសិស្ស

ឈ្មោះកូនសិស្ស៖ \_\_\_\_\_ ភេទ៖ \_\_\_\_\_ ថ្នាក់ទី៖ \_\_\_\_\_ ថ្ងៃកំណើត៖ \_\_\_\_\_  
សាមគ្រីកូល សាមខ្លួន សាមកណ្តាល

អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_ ទីក្រុង \_\_\_\_\_ លេខប្រថាប់ \_\_\_\_\_  
ផ្លូវ \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទ / លេខទូរស័ព្ទសំខាន់៖ \_\_\_\_\_ ទីកន្លែងកើតនៃកូនសិស្ស៖ \_\_\_\_\_

ព័ត៌មានអំពីមាតាបិតា

មាតាបិតា / អ្នកអាណាព្យាបាល 1

មាតាបិតា / អ្នកអាណាព្យាបាល 2

ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_ អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_  
ទីក្រុង៖ \_\_\_\_\_ ទីក្រុង៖ \_\_\_\_\_  
ទូរស័ព្ទ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទ៖ \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទការងារ៖ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទដៃ៖ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទការងារ៖ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទដៃ៖ \_\_\_\_\_  
អ៊ីមែល៖ \_\_\_\_\_ អ៊ីមែល៖ \_\_\_\_\_  
ភាសានិយាយនៅផ្ទះ៖ \_\_\_\_\_ កូនសិស្សរស់នៅជាមួយ៖ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះមនុស្សសំរាប់ទាក់ទងក្នុងគ្រួសារអាសន្ន

បើសិនជាមានមនុស្សនៅខាងលើ មានជម្ងឺឈឺធ្លាក់ ត្រូវការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬត្រូវតែចាកចេញដោយសារតែមានភាពអាសន្ន ឬមហន្តរាយ រឺដទៃទៀត ត្រូវបានគេពុំអាចធ្វើការទាក់ទងបាននោះ អាជ្ញាធរសាលារៀនអាចធ្វើការទាក់ទង និងដោះស្រាយកូនរបស់ខ្ញុំ ទៅឱ្យនរណាម្នាក់ដែលមានឈ្មោះនៅខាងក្រោមនេះ ជួយមើលថែបង្ការ៖

សូមកត់សំគាល់៖ មនុស្សទាំងអស់ដែលមកទទួលកូនលោកអ្នក ត្រូវតែផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនមានរូបថតត្រឹមត្រូវ បើមិនអញ្ជើញទេនោះ យើងខ្ញុំពុំអាចកូនលោកអ្នកបានឡើយ។

- 1. ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_ ត្រូវជាអ្វីនឹងក្មេងខាងលើ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទផ្ទះ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទដៃ / ការងារ៖ \_\_\_\_\_
- 2. ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_ ត្រូវជាអ្វីនឹងក្មេងខាងលើ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទផ្ទះ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទដៃ / ការងារ៖ \_\_\_\_\_
- 3. ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_ ត្រូវជាអ្វីនឹងក្មេងខាងលើ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទផ្ទះ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទដៃ / ការងារ៖ \_\_\_\_\_

ព័ត៌មានអំពីបងប្អូនបង្កើត

ឈ្មោះ	សាលារៀន	ថ្នាក់ទី	ឈ្មោះ	សាលារៀន	ថ្នាក់ទី
1. _____	_____	_____	2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____	4. _____	_____	_____

ព័ត៌មានអំពីសុខភាព

គូសក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមនេះ បើសិនជាពេលថ្មីៗនេះ កូនលោកអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពណាមួយ៖

- រោគហឺត (ត្រូវការប្រដាប់ស្រូបថ្នាំពេទ្យ)  ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម  រោគខ្លះឈាមក្រហម  ជម្ងឺប្រតិកម្មផ្តាសាយ (ត្រូវការម្ជុលចាក់ថ្នាំ EpiPen)
- ជម្ងឺប្រកាច់ (ថ្ងៃខែឈឺប្រកាច់ចុងក្រោយបង្អស់៖ \_\_\_\_\_)  ជម្ងឺរុកពេញបញ្ចេញសំណល់ពីខ្លួនបន្តពីខិត្តម្តាយ  ជម្ងឺផ្សេងៗទៀត៖ \_\_\_\_\_

បើសិនជាលោកអ្នកគូសក្នុងប្រអប់ជម្ងឺប្រកាច់ តើកូនលោកអ្នកមានជម្ងឺប្រកាច់បែបណា៖ \_\_\_\_\_

សូមចុះឈ្មោះថ្នាំពេទ្យណាមួយដែលកូនលោកអ្នកត្រូវការនៅក្នុងម៉ោងរៀន៖ \_\_\_\_\_

សំគាល់៖ បែបបទផ្តល់សិទ្ធិណាមួយតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែបំពេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញសំរាប់ថ្នាំពេទ្យ ឬមន្ត្រីការពារកម្ពុជា ដែលត្រូវការនៅក្នុងម៉ោងរៀន។

ព័ត៌មានអំពីការត្រៀមខ្លួនសំរាប់គ្រួសារមហន្តរាយ

ខ្ញុំនឹងផ្តល់ថ្នាំពេទ្យសំរាប់រយៈពេលបីថ្ងៃ ដល់សាលារៀន (ដោយមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងពេលថ្មីៗផុត) សំរាប់គ្រួសារអាសន្ន៖  ផ្តល់  មិនផ្តល់ឱ្យទេ  មិនពាក់ព័ន្ធទេ  
កូនរបស់ខ្ញុំមានទម្រង់ការថែទាំពិសេស ឬមានសេចក្តីត្រូវការសំរាប់៖  កន្លែងរក់កាត់បើកបំពង់ខ្យល់  បំពង់បញ្ជូនម្ហូបទៅក្រពះ  ទុយេបូមនៅក្នុងខ្លួនប្រាណ  កោសិមានកង

1. ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_ ត្រូវជាយ៉ាងម៉េចនឹងក្មេងខាងលើ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទផ្ទះ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទដៃ / ការងារ៖ \_\_\_\_\_

បើសិនជាកូនរបស់ខ្ញុំត្រូវការបញ្ជូនទៅកាន់ទីកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ សូមបញ្ជូនពួកគេទៅទីកន្លែងណាដែលនៅជិតជាងគេបំផុត។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអាជ្ញាធរសាលារៀនចាត់វិធានការសមស្រប ដើម្បីសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់កូនខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើលុយកាក់។

ហត្ថលេខានៃ មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល៖ \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែ \_\_\_\_\_