

Tıbbi bilgiler formu

Medical information form

Sayın ebeveyn/bakıcı

Çocuğunuzun aşağıda ayrıntılandırılan gezi için ek ihtiyaçları varsa, Tıbbi bilgiler formunu lütfen İngilizce olarak doldurun. Lütfen ilgili herhangi bir tıbbi ve/veya beslenmeye ait ayrıntıları tam olarak verin ve daha fazla yer gerekiyorsa başka bir sayfa ekleyin.

Bu form, onay formu ile birlikte, aşağıda gösterilen tarihe kadar okula verilmelidir.

Information for completion by organising teacher

Düzenleyici öğretmen tarafından doldurulacak bilgiler

Name of student _____ Excursion destination _____
Öğrencinin adı Gezinin varış yeri

Excursion date/s From: _____ To: _____
Gezi tarihi/tarihleri Bu tarihten Bu tarihe

Date for return of Medical information form _____
Tıbbi formun geri verilme tarihi

Ebeveynler/bakıcılar tarafından doldurulacak bilgiler

Information for completion by parents/carers

Ebeveyne/bakıcıya ait ilişki ayrıntıları (Parent/carer contact details)

Ebeveynin/bakıcının adı _____
Name of parent/carer

Ebeveynin/bakıcının adresi _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

İlişki telefon numarası/numaraları Telefon 1 _____ Telefon 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

Doktorun ilişki ayrıntıları (Doctor contact details)

Doktorun adı _____
Name of doctor

Doktorun adresi _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

Doktorun telefon numarası/numaraları Telefon 1 _____ Telefon 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

Acil durumlar için ilişki ayrıntıları (Emergency alternative contact details)

İlişkiye geçilecek acil kişinin adı 1 _____ Telefon _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

İlişkiye geçilecek acil kişinin adı 2 _____ Telefon _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Örneğin astım, şeker, sara, alerjiler gibi tıbbi sorunları veya hastalıkları sıralayın ve her biri için tedaviyi özetleyin.

Medical conditions or illnesses and their treatments.

Uygun olmayan yiyeceklere gösterilen olası tepki dahil, herhangi bir özel beslenme ihtiyacını özetleyin. Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

Gezi sırasında verilecek ilacı/ilaçları sıralayın. İlacın adını, nasıl verileceğine ilişkin talimatları, verilme zamanını ve herhangi bir olası tepkiyi dahil edin.

Medications, instructions for administration and possible reactions.

Çocuğumun acil bir durumda tedavi göreceğini anlıyorum. Bir doktor ilaç yazdığında (örneğin insülin gibi bir acil ilaç), bunun, gezi sırasında verilmesi gerekir, ebeveynler/bakıcılar şunlardan sorumludur:

- bu ihtiyacı okulun dikkatine getirmekten
- bilgi değişirse bunun güncellenmesini sağlamaktan
- verilmesi için ilacı ve örneğin insülin şırıngası veya EpiPens® gibi herhangi bir gerekli 'tüketim maddesini' sağlamaktan (tüm ilaçların kullanım tarihleri içinde ve doğru bir şekilde etiketlenmiş olması gerekir)
- reçeteli ilaçların gezi süresi içinde sağlanması ve verilmesi amacıyla ayarlamaların yapılması için okulla işbirliği yapmaktan.

Lütfen dikkat edin: kimi geziler için okul ebeveynlerden, ilaçların halihazırda okulun kabul ettiği şekilde sağlanmasını isteyecektir. Örneğin, ebeveynlerden ek adrenalin oto enjektörü (EpiPen®) sağlamaları istenebilir.

Ebeveynin/bakıcının adı (lütfen yazın) _____
Name of parent/carer

Ebeveynin/bakıcının imzası _____ Tarih _____
Signature of parent/carer Date

Telefonla Tercüme Servisi

Daha fazla bilgiye ihtiyacınız varsa lütfen okulu arayın. Soru sormada yardımcı olması için bir tercümana ihtiyacınız varsa, lütfen 131 450 numaralı telefonu arayın ve kendi dilinizde bir tercüman isteyin. Operatör okulu arayacak ve size konuşmanızda yardımcı olması için hatta bir tercüman bağlayacaktır. Bu hizmet için sizden ücret alınmayacaktır.