



# HỆ THỐNG TRƯỜNG CÔNG LẬP QUẬN CAM

Thông Tin Khẩn Cấp - Tiếng Việt

Orange County  
Public Schools

Orlando, Florida  
Mẫu Thông Tin Y Tế Học Sinh và Thông Tin Khẩn Cấp  
Năm học 2022-2023

## THÔNG TIN HỌC SINH

Mã số học sinh:

Họ (Hợp pháp)	Thế hệ (tức con, cháu)	Tên (Hợp pháp)	Tên đệm (Hợp pháp)
Tên ưa thích		Hồ Sơ Pháp Lý (ví dụ: giám hộ, lệnh cách ly...) Nếu không có Cảnh Báo Pháp Lý: Nhập "N/A" Vui lòng cung cấp tài liệu hỗ trợ	
Phụ Huynh/Người Giám Hộ- Địa chỉ email chính	Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Ngày sinh	Điện thoại chính
Địa chỉ cư trú	Căn hộ số	Thành phố	Mã bưu chính
Địa chỉ gửi thư	Căn hộ số.	Thành phố	Mã bưu chính
Quý vị có cần trao đổi thông tin bằng một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh không?			
<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Tiếng TBN <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Bồ Đào Nha <input type="checkbox"/> Haiti Creole <input type="checkbox"/> Tiếng Việt			
Thuốc Hiện Đang Dùng (theo toa và (theo toa và thuốc bán tại quầy (OTC)			
Bệnh sử/Hạn Chế Thể Chất			
Dị ứng với thuốc, thực phẩm, hoặc các chất khác...			
Thuốc	Thực phẩm	Các chất khác	

## THÔNG TIN PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ (Vui lòng liệt kê phụ huynh/người giám hộ theo thứ tự ưu tiên liên lạc.)

Họ	Tên	Mối quan hệ	Đưa đón <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Địa chỉ cư trú	Căn hộ số	Thành phố	Mã bưu chính
Điện thoại Cố định	Điện thoại di động	Chủ lao động	Điện thoại Kinh doanh

Họ	Tên	Mối quan hệ	Đưa đón <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Địa chỉ cư trú	Căn hộ số	Thành phố	Mã bưu chính
Điện thoại Cố định	Điện thoại di động	Chủ lao động	Điện thoại Kinh doanh

## LIÊN HỆ BỔ SUNG Ở TRANG KẾ TIẾP

- \*\* Giấy xác thực địa chỉ phải được trình cho Văn Phòng Ghi Danh của trường để địa chỉ được thay đổi chính thức trong hệ thống.
- \* Mẫu Đơn Ăn Kiêng- Phụ Huynh/Người Giám Hộ phải điền đầy đủ và ký tên vào mặt trước của đơn. Cần thiết phải có chữ ký tiết lộ thông tin y tế nếu cần phải liên hệ bác sĩ về chế độ ăn uống liên quan đến khuyết tật y tế

Tên học sinh: \_\_\_\_\_

Mã số học \_\_\_\_\_

### LIÊN HỆ BỔ SUNG

Họ	Tên	Mối quan hệ	Điện thoại	Giám hộ	Đưa đón
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

### CHĂM SÓC Y TẾ TẠI TRƯỜNG

Căn cứ theo Luật Florida 1001.42, HB 1557: Cha mẹ/người giám hộ PHẢI tham gia sử dụng các dịch vụ y tế tại trường học: Sự tham gia PHẢI được xác nhận trực tuyến để được khám sức khỏe, ra vào phòng khám của trường và các dịch vụ y tế khác. Các bước trực tuyến để xác nhận tham gia:

1. Đăng nhập vào Cổng thông tin dành cho phụ huynh của OCPS: [https:// parents.classlink.com/ocps](https://parents.classlink.com/ocps)
2. Điền các mẫu ưng thuận của phụ huynh (Parent Consent Forms)
3. Mọi thắc mắc, vui lòng liên hệ với trường hoặc truy cập [ocps.net/Skyward](https://ocps.net/Skyward)

Trong trường hợp KHẨN CẤP, tôi hiểu rằng trường sẽ sử dụng hệ thống cấp cứu khẩn cấp 911 ngay lập tức. Để giải quyết nhanh chóng, tôi cho phép nhân viên nhà trường cung cấp thông tin sức khỏe của con tôi cho đội ứng cứu khẩn cấp để điều trị ngay và chuyển đến cơ sở điều trị thích hợp. Tôi cho phép nhân viên nhà trường và nhân viên y tế thích hợp điều trị ngay khi đến cơ sở thích hợp. Tôi yêu cầu được thông báo về tình trạng sức khỏe và nhập viện của con tôi càng sớm càng tốt. Nếu không liên lạc được với tôi, tôi yêu cầu cơ sở tiếp nhận con tôi thông báo cho một trong những người được nêu tên ở trên về tình trạng sức khỏe và nhập viện của con tôi. Tôi đồng ý chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ việc điều trị và vận chuyển của con tôi.

Bằng cách ký vào đơn này, tôi chấp nhận và thừa nhận các điều khoản trong tài liệu này

Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày:

\*Hội Đồng Giáo Dục Quận Cam, Florida được cho phép thu thập số an sinh xã hội ("SSN") của học sinh như quy định tại các Mục 1008.386 và 119.071(5)(a)6, Bộ Luật Florida. Việc cung cấp SSN của học sinh trên mẫu đơn đăng ký là không bắt buộc và không phải là một điều kiện cần để ghi danh tuyển sinh trong Học Khu.

Bất kỳ SSN nào được cung cấp liên quan đến việc ghi danh sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, báo cáo và lưu trữ. Việc thu thập SSN không được sử dụng cho việc thi hành pháp luật di trú. Việc quý vị cung cấp SSN của học sinh để Hội Đồng Giáo Dục Quận Cam, Florida thực hiện cho những mục đích đó có nghĩa là quý vị đồng ý với việc sử dụng SSN của học sinh theo cách thức đã mô tả.

Đạo Luật Florida §837.06 quy định rằng bất cứ người nào có ý đưa ra tuyên bố bằng văn bản sai lệch nhằm mục đích lừa gạt một công chức trong việc thực hiện nhiệm vụ chính thức của mình sẽ chịu tội tiểu hình cấp độ hai.

(Mẫu này có hiệu lực cho đến ngày đầu tiên của năm học tiếp theo hoặc một năm kể từ ngày ký, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau)