BRITISH VIETNAMESE INTERNATIONAL SCHOOL
HO CHI MINH CITY
A NORD ANGLIA EDUCATION SCHOOL

PHIẾU XÁC NHẬN SỨC KHỎE
DOCTOR EVALUATION FORM

DO BÁC SĨ XÁC NHẬN | TO BE COMPLETED BY A DOCTOR

Tên / Name

Ngày sinh / Date of birth

Chiều cao / Height

Cân nặng / Weight

Huyết áp / Mạch / Blood pressure / Pulse

Thị lực / Vision — **Mắt phải 20 /** R 20 / — **Mắt trái 20 /** L 20 /

Điều chỉnh / Corrected — **Yes** / Có — **Không** / No

Thính giác / Hearing

KIỂM TRA SỨC KHỎE | DOCTOR EXAMINATION

Mắt / Tai / Mũi / Họng / Eyes / Ears / Nose / Throat

Cổ / Neck

Hạch bạch huyết / Lymph nodes

Lưng / Back

Khuỷu tay / Cánh tay / Elbow / Forearm

Cổ tay / Bàn tay / Wrist / Hand

Phổi / Lungs

Hông / Đùi / Hip / Thigh

Bụng / Abdomen

Chân / Mắt cá chân / Bàn chân / Leg / Ankle / Feet

Đầu gối / Knee

Da / Skin

Giải thích những kết quả bất thường / Explain abnormal findings

KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE | DOCTOR EXAMINATION RESULTS

Sức khỏe không cản trở các hoạt động thể chất / Cleared for physical activity

Sức khỏe có thể cản trở các hoạt động thể chất / Not cleared for physical activity

Lý do / Reason

Ngày | Date

TÊN BÁC SĨ (In / Đánh máy) / Name of Doctor (Print / Type)

Khoa / Department

Địa chỉ / Address

Số điện thoại / Telephone

Liên hệ trong trường hợp khẩn cấp / Emergency contact

Chữ kí của bác sĩ | Signature of Doctor

A NORD ANGLIA EDUCATION SCHOOL

LÝ LỊCH SỨC KHỎE | MEDICAL RECORD
British Vietnamese International School

THÔNG TIN SỨC KHỎE HỌC SINH / STUDENT GENERAL HEALTH

Cháu có bị mắc các vấn đề về sức khỏe hoặc bệnh mãn tính mà cần dùng thuốc, hạn chế tham gia các hoạt động, hoặc có thể ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày tại Trường không? Nếu có, vui lòng liệt kê dưới đây:
Does your child have any medical condition(s) or chronic disease(s) which require medication, restriction of activity, or which may affect his/her normal day at school? If yes, please list below:

- **Cháu có đang được theo dõi hoặc điều trị cho bệnh lý nào không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Is your child under a doctor's care?
- **Cháu có đang sử dụng thuốc điều trị hay không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Is your child taking any kind of medication?
- **Cháu có đang điều trị các vấn đề về tâm lý hay hành vi nào không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Is your child taking any medication specifically for emotional or behavioural problems?

Cháu có trải qua các cuộc phẫu thuật nào mà có thể gây trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày tại Trường không? **Có** / Yes **Không** / No
Nếu chọn "Có" cho bất kỳ câu hỏi nào phía trên, vui lòng nêu chi tiết:
Has your child had any injury or surgery that may affect his/her normal day at school?
If you have answered yes to any of the questions, please provide more details below:

Cháu có bị dị ứng với | Does your child has any allergies to:

Penicillin ○ **Thức ăn** | Any food ○ **Thuốc** | Drugs ○ **Loại khác** | Other _____

NHU CẦU GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT / STUDENT'S EDUCATIONAL NEEDS (SEN)

Vui lòng đánh dấu vào ô phù hợp. Nếu trả lời "Có" cho câu hỏi nào, vui lòng nêu chi tiết ở dưới:
Please tick the appropriate box. If you answered yes to any of the questions, please provide more details below:

- **Hiện tại hoặc trong quá khứ, cháu có nhu cầu giáo dục đặc biệt nào không (VD: cần sự hỗ trợ của Nhà Trường hoặc hỗ trợ về tâm lý giáo dục)?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Has your child, now or in the past, had any special educational needs (e.g. school support, educational psychologist)?
- **Cháu có đang trong quá trình Trị liệu Ngôn ngữ, Trị liệu Cơ năng hay Vật lý trị liệu không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Has your child received Speech Therapy, Occupational Therapy or Physiotherapy?
- **Cháu có bất kỳ vấn đề nào gây cản trở cho việc tham gia các hoạt động** — **Có** / Yes **Không** / No
  Does your child have any problem that limits or affects his/her participation in physical education?
- **Cháu có vấn đề về thính giác hay không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Does your child have problems with hearing?
- **Cháu có vấn đề về thị giác hay không?** — **Có** / Yes **Không** / No
  Does your child have trouble with vision?

Chi tiết
Details

XÁC NHẬN CỦA PHỤ HUYNH | PARENTAL CONSENT

Chúng tôi xác nhận đồng ý cho phép nhà trường sử dụng những loại thuốc khi chưa có chỉ định của bác sĩ để chữa trị tạm thời các bệnh nhẹ của con.
Lưu ý: Quý vị có thể gặp Y tá của Trường để tham khảo danh sách các loại thuốc đã duyệt có thể sử dụng khi chưa có sự chỉ định của bác sĩ.
We confirm our consent for the School to administer School approved over-the-counter medications to our child/children for symptom relief of minor illnesses.
Note: A full list of School approved over-the-counter medications is available from the School Nurse.

Chữ ký của Phụ huynh
Signature of Parent

Ngày
Date

A NORD ANGLIA EDUCATION SCHOOL