



Văn Phòng Tổng Giám Đốc Phụ Trách Về Giáo Dục Tiểu Bang

MẪU CHẤP THUẬN VÀ CHỨNG NHẬN Y TẾ DÀNH CHO CHƯƠNG TRÌNH HỌC TẬP TỪ XA TRONG DỊCH COVID-19/VI-RÚT CORONA, NĂM HỌC 2021-22

Tất cả các trường trong mẫu này là bắt buộc. Chỉ những mẫu có câu trả lời đầy đủ cho tất cả các trường mới được xem xét.

** Lưu ý, mẫu này chỉ nên được sử dụng để ghi nhận yêu cầu học tập từ xa trong năm học 2021-22 do tình trạng sức khỏe hoặc nhu cầu y tế của học sinh do coronavirus (COVID-19)/Vi-rút Corona. Mẫu này không được sử dụng cho các yêu cầu Hướng Dẫn tại Nhà và Bệnh Viện không liên quan đến COVID-19/Vi-rút Corona; đối với những yêu cầu như vậy, vui lòng tham khảo chính sách và quy trình Hướng Dẫn tại Nhà và Bệnh Viện của cơ quan giáo dục địa phương.

PHẦN I: DO PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ ĐIỀN

THÔNG TIN HỌC SINH

Tên Học Sinh _____ Ngày Sinh _____

Địa Chỉ _____ Số Điện Thoại _____

Ghi Danh tại Trường _____

SỰ CHẤP THUẬN CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ: Bằng văn bản này, tôi cho phép _____

(nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe)

và _____ (trường ghi danh) thảo luận, tiết lộ hoặc trao đổi thông tin có trong hoặc liên quan đến mẫu này, hoặc tiết lộ thông tin từ hồ sơ giáo dục và y tế của con tôi liên quan đến yêu cầu đăng ký chương trình học tập từ xa của tôi cho những học sinh được đề cập ở trên do COVID-19/Vi-rút Corona. Tôi hiểu rằng có thể thảo luận, tiết lộ hoặc trao đổi thông tin bằng văn bản và/hoặc bằng miệng, và sẽ chỉ được thảo luận, tiết lộ hoặc trao đổi nhằm mục đích xác định xem liệu việc đăng ký chương trình học tập từ xa có phù hợp với học sinh được đề cập ở trên hay không.

Tôi hiểu rằng mẫu chứng nhận y tế này phải được cơ quan giáo dục địa phương/trường học của con tôi xem xét và xác minh.

Tôi hiểu rằng **thời hạn hiệu lực của mẫu chứng nhận y tế này sẽ là một học kỳ học tập (hoặc hai học kỳ, đối với các trường theo lịch trình hàng quý) trong năm học 2021-22.** Bất kỳ nhu cầu y tế tiếp diễn nào cần phải học tập từ xa lâu hơn một học kỳ sẽ yêu cầu nộp mẫu chứng nhận y tế mới.

Tôi hiểu rằng mẫu này và tất cả các tài liệu hỗ trợ sẽ được nhà trường giữ lại và tôi đồng ý tiết lộ thông tin cho OSSE, cán bộ kiểm tra bên ngoài và các cơ quan của DC khác bao gồm nhưng không chỉ gồm Văn Phòng Trưởng Thanh Tra DC và Văn Phòng Tổng Chương Lý DC, theo yêu cầu, cho mục đích kiểm toán và xác minh.

Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình khai báo sai sự thật trong đơn đăng ký này hoặc tài liệu được gửi cùng đơn đăng ký này, tôi có thể bị truy tố theo Bộ Luật Chính Thức của DC § 22-2405 và có thể bị phạt tiền tối đa \$1,000, phạt tù tối đa 180 ngày, hoặc cả hai.

Tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Số Điện Thoại _____

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

**PHẦN II: CHỨNG NHẬN Y TẾ:
DO BÁC SĨ HOẶC Y TÁ ĐƯỢC CẤP PHÉP HÀNH NGHỀ ĐIỀN**

Quý vị phải điền toàn bộ mẫu đơn này. Tất cả các trường đều bắt buộc điền và tất cả thông tin được cung cấp cùng với yêu cầu này phải được xác minh.

Lưu ý: Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (CDC) đã xác định một danh sách các tình trạng bệnh khiến một cá nhân có nguy cơ mắc các biến chứng của COVID-19/Vi-rút Corona cao hơn.¹ CDC đã không xác định một danh sách các tình trạng sức khỏe cần phải học tập từ xa. Quyết định như vậy phải được đưa ra dựa trên đánh giá chuyên môn tốt nhất của bác sĩ lâm sàng.

Tên Học Sinh _____ Ngày Sinh _____

Ghi Danh tại Trường _____

BẰNG VĂN BẢN NÀY TÔI XÁC NHẬN rằng học sinh được xác định có (các) tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tinh thần sau đây **YÊU CẦU** tham gia học tập từ xa, do dịch COVID-19/Vi-rút Corona: _____

Mô tả (các) tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tinh thần của học sinh ở trên **YÊU CẦU** học sinh tham gia học tập từ xa, do dịch COVID-19/Vi-rút Corona: _____

CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ/Y TÁ HÀNH NGHỀ

Tên của bác sĩ hoặc y tá được cấp phép hành nghề hoàn thành mẫu này: _____

Mã Số Định Danh Nhà Cung Cấp Quốc Gia (NPI): _____

Tên Cơ Sở Hành Nghề: _____

Địa Chỉ: _____

Số Điện Thoại: _____

Chữ Ký: _____

Ngày: _____

Do văn phòng bác sĩ hoặc y tá được cấp phép hành nghề
đóng dấu:

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG TRƯỜNG | Mẫu Chấp Thuận và Chứng Nhận Y Tế Dịch COVID-19/Vi-rút Corona

Tên của Cán Bộ Nhà Trường: _____ Chữ Ký: _____

Ngày: _____

¹ www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html