

**UTS**US Vietnam
Talent International
School

PHIẾU KHAI BÁO THÔNG TIN SỨC KHỎE HỌC SINH

STUDENT HEALTH DECLARATION FORM

Nhằm mục đích hỗ trợ theo dõi tình trạng sức khỏe học sinh một cách tốt nhất, Quý Phụ huynh vui lòng điền thông tin tình trạng sức khỏe đầy đủ vào tờ khai bên dưới và gửi lại Văn phòng Dịch vụ.

In order to support the best monitoring of student health, please fill full information in the belowing form and return it to School Services Office.

A**THÔNG TIN CHUNG**

GENERAL INFORMATION

Họ và tên học sinh:*Student's full name***Ngày sinh:***Date of birth***Giới tính:***Gender*☐**Nam***Male*☐**Nữ***Female***Số CMND / Hộ chiếu:***ID / Passport number***Địa chỉ nhà:***Address***Mã thẻ bảo hiểm y tế:***Health insurance number***Mã trẻ em:***Health insurance (apply for students under 6 years old)***B****THÔNG TIN TIỀN SỬ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SỨC KHỎE**

MEDICAL HISTORY AND HEALTH RELATED INFORMATION

1. TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE LÚC SINH*BIRTH HEALTH STATUS*☐**Sinh thường***Spontaneous delivery*☐**Sinh mổ***Abdominal delivery***Các lưu ý cần theo dõi sau sinh (nếu có):***Sequelae need monitoring postpartum (if any)***Dị tật bẩm sinh (nếu có):***Congenital disorder (if any)***2. TIỀN SỬ SỨC KHỎE HỌC SINH***STUDENT HEALTH'S HISTORY RECORD*

Tình trạng bệnh / Triệu chứng <i>Medical condition / Symptom</i>	Mô tả <i>Description</i>	Dặn dò <i>Reminder</i>
Dị ứng <i>Allergy</i>		
Tim mạch <i>Cardiopathy</i>		

Tình trạng bệnh/ Triệu chứng <i>Medical condition/ Symptom</i>	Mô tả <i>Description</i>	Dặn dò <i>Reminder</i>
Huyết áp cao / thấp <i>High / Low blood pressure</i>		
Đường ruột / Dạ dày <i>Stomach diseases</i>		
Viêm gan siêu vi A, B, C <i>Hepatitis virus A, B, C</i>		
Hô hấp / Hen suyễn <i>Respiratory disease / Asthma</i>		
Da liễu <i>Venereal diseases</i>		
Khác <i>Others</i>		

3. TIỀN SỬ SỨC KHỎE GIA ĐÌNH

STUDENT FAMILY' HEALTH HISTORY RECORD

Tình trạng bệnh/ Triệu chứng <i>Medical condition/ Symptom</i>	Mô tả <i>Description</i>	Dặn dò <i>Reminder</i>
Dị ứng <i>Allergy</i>		
Tim mạch <i>Cardiopathy</i>		
Huyết áp cao / thấp <i>High / Low blood pressure</i>		
Đường ruột / Dạ dày <i>Stomach diseases</i>		
Viêm gan siêu vi A, B, C <i>Hepatitis virus A, B, C</i>		
Hô hấp / Hen suyễn <i>Respiratory disease / Asthma</i>		
Da liễu <i>Venereal diseases</i>		
Khác <i>Others</i>		

4. NHỮNG LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHÁC ẢNH HƯỞNG TRỰC TIẾP ĐẾN QUÁ TRÌNH HỌC TẬP CỦA HỌC SINH TẠI TRƯỜNG
OTHER SPECIAL CONCERNS THAT DIRECTLY AFFECT STUDENT LEARNING AT SCHOOL



CAM KẾT VỀ KHAI BÁO THÔNG TIN VÀ ĐIỀU TRỊ Y TẾ

COMMITMENT ON DISCLOSURE OF MEDICAL INFORMATION AND TREATMENT

☐

Tôi / Chúng tôi cam kết những thông tin cung cấp trên là đúng và đầy đủ với tình trạng / hiện trạng sức khỏe của Học sinh. Nếu có bất cứ thông tin sai lệch hoặc thiếu sót nào ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thực hiện các biện pháp Y tế tại trường, Tôi/ Chúng tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm.

I / We hereby declare that the information I / We have provided in form is accurate and complete. If there is any incorrect information or shortcomings that directly affect the implementation of the Medical measures at school, I / We will be solely responsible.

☐

Trong trường hợp Học sinh bệnh tật và có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế cá nhân, Tôi / Chúng tôi có nhiệm vụ gửi thuốc / vật dụng trị liệu trực tiếp đến phòng Y tế của Nhà trường và kèm theo thông tin tên Học sinh, tên thuốc, liều lượng và hướng dẫn sử dụng theo đúng chỉ định của bác sĩ.

I / We acknowledge and agree that if Student is sick and needs to use a personal medical health care, I / We am / are responsible for sending the medication to the School medical clinic and note down the Student's full name, dosage and instructions usage.

☐

Trong trường hợp Học sinh bệnh tật, tai nạn hoặc bất cứ lúc nào cần được điều trị y tế, Tôi / Chúng tôi cũng đồng ý ủy quyền cho Phòng Y tế của Nhà trường tiến hành các biện pháp điều trị y tế vì lợi ích tốt nhất cho Học sinh. Tôi / Chúng tôi hiểu rằng Nhà trường sẽ cố gắng liên hệ với gia đình trước khi Học sinh được điều trị khẩn cấp. Tôi / Chúng tôi đồng ý thanh toán đầy đủ chi phí liên quan và sẽ không khiếu nại hoặc yêu cầu Nhà trường chịu bất cứ trách nhiệm nào liên quan chi phí cũng như các vấn đề khác phát sinh từ việc điều trị này.

In the event that a Student is ill, in an accident or at any time requiring medical treatment, I / We also agree to authorize the School Health Department to conduct medical treatment for the best status of students. I / We understand that the School will attempt to contact the family before Student is urgently treated. I / We agree to pay all costs involved and will not complain or require the School to be responsible for any costs or other related issues arising from this treatment.

Chữ ký Phụ huynh / Người giám hộ:

Signature of Parents / Guardians

Ngày:

Date

Họ tên Phụ huynh / Người giám hộ:

Fullname of Parents / Guardians

Van Lang Education Complex

69/68 Dang Thuy Tram Str., Ward 13, Binh Thanh Dist., HCMC

80/68 Duong Quang Ham Str., Ward 5, Go Vap Dist., HCMC

T: (028) 710 78887

W: <https://utschool.edu.vn>

E: info@utschool.edu.vn