

Life-Threatening Health Conditions

Date: _____

Dear Parent or Guardian:

If your student has a life-threatening health condition of which the school should be aware, we recommend that you obtain a medication and/or treatment plan from your healthcare provider and make it available to the school as soon as possible. This will enable the school to ensure a safe environment for your child.

Parent/Guardian: Please complete the section below and return the form as soon as possible.

Name of Student: _____

Please indicate any health conditions below:

_____ asthma

_____ food allergy: _____

_____ health-related dietary restriction: _____

_____ other allergy: _____

_____ diabetes

_____ other: _____

Please remember to attach a medication and/or treatment plan from your healthcare provider when returning this form.

You may visit [Department of Health](#) for more information about state policies and procedures for schools.

Signature of Parent/Guardian: _____ Printed

name of parent/guardian _____

Address (street, city, state, zip): _____

Email Address: _____

Telephone: _____

Угрожающие жизни состояния здоровья

Дата:

Уважаемый родитель/опекун:

Если учащийся имеет заболевания, угрожающие жизни и здоровью, о которых следует уведомить школьную администрацию, рекомендуем Вам, как можно скорее, получить от своего лечащего врача план лечения и/или приема медикаментов и передать его в школу. Это позволит школьной администрации обеспечить безопасность Вашего ребенка.

Родитель/опекун: заполните раздел ниже и верните форму при первой возможности.

Фамилия, имя учащегося:

Укажите все имеющиеся заболевания:

астма

аллергия на продукты питания:

ограничения в питании по состоянию здоровья:

другие виды аллергии:

диабет

другое:

Возвращая форму обязательно приложите план лечения и/или приема медикаментов от своего лечащего врача.

Дополнительную информацию о школьной политике штата можно получить на сайте [Department of Health](#).

Подпись родителя/опекуна:

Имя, фамилия родителя/опекуна (печатными буквами)

Адрес (улица, город, штат, индекс):

Электронная почта:

Телефон: