

សំណើសុំការសម្របសម្រួលតាមសេចក្តីត្រូវការ- នៃការឱ្យសិស្សពាក់ម៉ាស់

ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្ស៊ា ទទួលស្គាល់ថា សិស្សមួយចំនួនអាចមានពិការភាព អាការៈរោគ ឬអាការៈសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលរារាំងសិស្សពីការពាក់ម៉ាស់ដោយសុវត្ថិភាព ឬដោយប្រសិទ្ធភាព។ ដើម្បីទទួលបានការលើកលែងពីតម្រូវការពាក់ម៉ាស់ ត្រូវតែបំពេញលិខិតនេះឱ្យបានពេលលេញ ហើយផ្ញើតាមអ៊ីមែល ឬយកទៅឱ្យក្រុមផ្តល់ការសម្របសម្រួលផ្នែក IEP/504 និង/ឬ គិលានុបដ្ឋាយិកាសាលា។ សិស្សដែលបានផ្តល់ឯកសាររួចហើយ ហើយឯកសារនោះមាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់សិស្ស ថាមាន អាការៈរោគ អាការៈសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាព ដែលត្រូវការការសម្របសម្រួល មិនចាំបាច់បំពេញ ផ្នែកទី ២ ទេ។

ឈ្មោះរបស់សិស្ស៖	ថ្នាក់របស់សិស្ស៖
-----------------	------------------

ផ្នែកទី ១៖ សម្រាប់បំពេញដោយ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល៖

- ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំ _____ ទទួលបានការលើកលែងពីតម្រូវការពាក់ម៉ាស់ពេលនៅសាលា ដោយផ្អែកលើ អាការៈរោគដែលអាចលើកលែងបាន ដូចបានរាយការណ៍ដោយអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រខាងក្រោមនេះ។ ខ្ញុំដឹង និងយល់ព្រមនូវអ្វីៗដូចតទៅ៖
- ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ការពាក់ម៉ាស់អាចបណ្តាលឱ្យអាការៈរោគ ឬធ្វើឱ្យជំងឺដែលមានស្រាប់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង រួមទាំងអាការៈរោគ អាការៈសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាព។
- ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា កូនរបស់ខ្ញុំ និងខ្ញុំ ដឹងថាអាចមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងរោគ COVID-19។
- ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា សាលាអាចចាត់វិធានការ ការពារសុវត្ថិភាពបន្ថែម ដូចជាការសុំឱ្យកូនខ្ញុំប្រើ របាំងមុខ (face shield) សិក្សាតាមអ៊ិនធឺណិត ឬការផ្តល់ប្រដាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគខ្លីដទៃទៀត។
- ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងអនុវត្តតាមវិធីកាត់បន្ថយ COVID-19 ផ្សេងទៀតទាំងអស់ រួមទាំងការទុកកូនរបស់ខ្ញុំឱ្យនៅផ្ទះ នៅពេលមានអាការៈរោគអ្វីមួយ។

ហត្ថលេខារបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ថ្ងៃខែ

ផ្នែកទី ២៖ សម្រាប់បំពេញដោយគ្រូពេទ្យ (MD, DO, PA, ឬ NP)៖

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា សិស្សនេះមានអាការៈរោគ អាការៈសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាព ដែលអាចធ្វើសកម្មភាពក្នុងជីវិតបានតិចតួចបំផុត ដូចបានពណ៌នាខាងក្រោមនេះ ហើយការប្រើម៉ាស់អាចមានផលអាក្រក់ដល់សិស្ស។

ប្រភេទនៃភាពអន់ថយ (សូមគូស)៖/ Impairment type (check): សូមសរសេរភាពអន់ថយ៖/ List Impairments:
<input type="checkbox"/> រាងកាយ/ Physical <input type="checkbox"/> រោគ/ Medical <input type="checkbox"/> ផ្លូវចិត្ត/ Mental
សូមសរសេរការណែនាំប្រាប់ពីការពាក់ម៉ាស់ និងគូសតាមជម្រើសខាងក្រោមនេះ៖/ List Contraindications of mask wearing & check option below:



<input type="checkbox"/> សិស្សអាចពាក់ម៉ាស់តាមតែអាចអត់ទ្រាំបាន/ដោះចេញឱ្យបានញឹកញាប់ / Student may wear mask as tolerated / frequent breaks	<input type="checkbox"/> សិស្សមិនអាចពាក់ម៉ាស់បាន/Student may not wear a mask
ឈ្មោះពេទ្យ (សរសេរឱ្យច្បាស់) / Medical Professional Name (print):	
លេខអាជ្ញាប័ណ្ណពេទ្យ/ Medical License #:	
លេខទូរស័ព្ទ/ Phone #:	

ហត្ថលេខារបស់ MD, DO, PA, ឬ NP

ថ្ងៃខែ