

Học Sinh Mang Khẩu Trang - Yêu Cầu Được Miễn

Sở Giáo Dục Philadelphia nhận thấy rằng một số học sinh có thể vì lý do khuyết tật, tình trạng sức khỏe hoặc sức khỏe tâm thần khiến cho chúng không thể mang khẩu trang một cách an toàn hoặc hiệu quả. Để được miễn các quy định về khẩu trang hiện hành, bạn phải điền toàn bộ đơn này và gửi qua email hoặc gửi cho nhóm IEP / 504 và / hoặc y tá trường học. **Học sinh nào trước đây đã có trong hồ sơ tài liệu về tình trạng sức khỏe, sức khỏe tâm thần hoặc khuyết tật cần phải thích nghi thì không cần phải hoàn thành Phần 2.**

Tên Học Sinh:	Cấp Lớp:
---------------	----------

Phần 1: Do phụ huynh / người giám hộ điền:

- Tôi yêu cầu cho con tôi là _____ được miễn các quy định về khẩu trang khi ở trường dựa trên (các) tình trạng sức khỏe do chuyên gia y tế báo cáo dưới đây. Tôi hiểu và đồng ý với những điều sau:
- Tôi xác nhận rằng việc mang khẩu trang sẽ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng hiện có, bao gồm cả tình trạng sức khỏe, sức khỏe tâm thần hoặc khuyết tật.
- Tôi xác nhận là tôi và con tôi hiểu rằng nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 có thể tăng lên.
- Tôi xác nhận rằng nhà trường có thể thực hiện các biện pháp phòng ngừa an toàn bổ sung như khuyến khích con tôi sử dụng tấm che mặt, học trực tuyến hoặc cung cấp dịch vụ xét nghiệm COVID tại nhà.
- Tôi xác nhận rằng tôi phải tuân thủ tất cả các biện pháp khác làm giảm thiểu COVID-19 bao gồm việc giữ con tôi ở nhà khi cháu có bất kỳ dấu hiệu bệnh tật nào.

Chữ Ký Phụ Huynh / Giám Hộ,

Ngày

Phần 2 / Part 2: Do chuyên gia y tế điền / For completion by Medical Professional (MD, DO, PA, or NP):

Tôi xác nhận rằng học sinh này có tình trạng sức khỏe, sức khỏe tâm thần hoặc khuyết tật làm hạn chế đáng kể hoạt động chính như được mô tả bên dưới VÀ việc sử dụng khẩu trang có thể gây hại cho em / I certify that this student has a medical condition, mental health condition or disability that substantially limits a major life activity as described below AND that use of a mask may cause harm to the student.

Loại Khuyết Tật / Impairment type (check):		Danh Sách Khuyết Tật / List Impairments:	
<input type="checkbox"/> Thể Chất / Physical	<input type="checkbox"/> Y Tế / Medical	<input type="checkbox"/> Tâm Thần / Mental	
Hãy ghi ra việc Chống Quy Định mang khẩu trang & đánh dấu vào tùy chọn bên dưới / List Contraindications of mask wearing & check option below:			
<input type="checkbox"/> Học sinh có thể mang khẩu trang / Student may wear mask as tolerated / frequent breaks		<input type="checkbox"/> Học sinh không thể mang khẩu trang / Student may not wear a mask	
Tên Bác Sĩ / Medical Professional Name (print):	Giấy Phép Hành Nghề # / Medical License #:	ĐT# / Phone#:	

Chữ Ký Của Bác Sĩ / Signature of MD, DO, PA, or NP

Ngày / Date