

## نموذج موافقة الوالدين للاتصال في حالات الطوارئ

55 PA CODE CHAPTERS 3270.124(a)(b), 3270.181 & 182, 3280.124(a)(b), 3280.181 & 182, 3290.124(a)(b), 3290.181 & 182

اسم الطفل		تاريخ الميلاد
عنوان		
اسم الأم / الوصي القانوني	رقم هاتف المنزل	
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف المحمول	
عنوان		
اسم العمل	رقم هاتف العمل	
عنوان		
اسم الأب / الوصي القانوني	رقم هاتف المنزل	
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف المحمول	
عنوان		
اسم العمل	رقم هاتف العمل	
عنوان		
اسم شخص (أشخاص) الاتصال في حالات الطوارئ	رقم الهاتف عندما يكون الطفل في الرعاية	
اسم الشخص (الأشخاص) الذين بإمكانهم اخذ الطفل	عنوان	رقم الهاتف عندما يكون الطفل في الرعاية
اسم الطبيب / مقدم الرعاية الطبية للطفل	رقم هاتف	
عنوان		
الإعاقات الخاصة (إن وجدت)	الحساسية (بما في ذلك التفاعلات الدوائية)	
المعلومات الطبية أو الغذائية ضرورية في حالة الطوارئ	الأدوية والشروط الخاصة	
معلومات إضافية عن الاحتياجات الخاصة للطفل		
تغطية التأمين الصحي للأطفال أو مزايا المساعدة الطبية	رقم التأمين (مطلوب)	
مطلوب توقيع الوالدين لكل عنصر أدناه للإشارة الى موافقة الوالدين		
الحصول على رعاية طبية طارئة	مشرف. من إجراءات المساعدة الأولى الصغرى	
المشي والرحلات	سباحة	

النقل عن طريق المرافق

الخوض

الاستعراض الدوري

توقيع ولي الأمر أو الوصي

تاريخ

توقيع ولي الأمر أو الوصي

تاريخ

03891A

CY 867 - 1/93