

Cập Nhật Thông Tin Sức Khỏe cho Học Sinh Hàng Năm

Để đảm bảo sức khỏe cho học sinh của quý vị ở trường, vui lòng chọn **MỘT** trong 2 lựa chọn sau đây.

Lựa Chọn 1 Đơn Trực Tuyến	Lựa Chọn 2 Đơn Giấy																				
Sử dụng đơn Student Verification Form trực tuyến để cung cấp thông tin cập nhật về sức khỏe của học sinh quý vị đến cho y tá của trường cho năm học sắp tới. - Thay đổi tên và số điện thoại của bác sĩ chăm sóc sức khỏe cho học sinh - Những thay đổi đối với tình trạng sức khỏe đe dọa đến tính mạng của học sinh Đối với tất cả các thay đổi khác như dị ứng, thuốc hoặc trị liệu, liên hệ trực tiếp với y tá của trường. Cách hoàn thành mẫu đơn trực tuyến - Đăng nhập vào Source, sau đó nhấp Data Verification Form. - Hệ thống chỉ cho phép một mẫu data verification form được gửi cho mỗi học sinh. Nếu một người giám hộ hợp pháp khác đã bắt đầu điền vào mẫu data verification form, quý vị sẽ nhận được lỗi cho biết rằng mẫu được liên kết với một tài khoản khác. - Nếu quý vị có nhiều học sinh tại học khu, quý vị sẽ điền vào mẫu data verification form cho mỗi học sinh. - Xem lại và cập nhật thông tin sức khỏe của con em quý vị. - Gửi đơn. TIP: Để được trợ giúp kỹ thuật khi sử dụng mẫu đơn, liên hệ sourcesupport@seattleschools.org. Tôi không có tài khoản Source. Làm thế nào để tôi bắt đầu? Source cung cấp truy cập vào thông tin của học sinh. Để thiết lập một tài khoản, hãy sử dụng địa chỉ email hiện có trong hồ sơ ở trường con em quý vị. Đọc thêm về Source bao gồm cách thiết lập tài khoản của quý vị bằng cách nhấp vào "Student Family Portals" ở đầu trang chủ trên trang web của học khu: www.seattleschools.org.	Hoàn thành các thông tin sau đây và gửi lại mẫu đơn này đến trường học của con em quý vị hoặc với y tá của trường. Khuyến khích nên hoàn thành và gửi lại mẫu đơn này càng sớm càng tốt để đảm bảo y tá của trường có thông tin sức khỏe hiện tại cho học sinh của quý vị. <table border="0"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>Họ của Học Sinh</td><td>Tên Học Sinh</td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>Tên Lót của Học Sinh</td><td>Ngày Sinh của Học Sinh</td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>Tên Trường</td><td>Lớp</td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>Tên Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe</td><td>Số Điện Thoại</td></tr> </table> Tình trạng sức khỏe mới hoặc thay đổi mà đe dọa đến tính mạng Xin ngắn gọn và chỉ ghi rõ các tình trạng đe dọa đến tính mạng. Y tá của trường sẽ liên lạc với quý vị để biết thêm chi tiết. Đối với tất cả các thay đổi khác như dị ứng, thuốc hoặc trị liệu, liên hệ trực tiếp với y tá của trường. <table border="0"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>Tên người hoàn thành mẫu đơn (xin viết in)</td><td>Ngày</td></tr> </table>	_____	_____	Họ của Học Sinh	Tên Học Sinh	_____	_____	Tên Lót của Học Sinh	Ngày Sinh của Học Sinh	_____	_____	Tên Trường	Lớp	_____	_____	Tên Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe	Số Điện Thoại	_____	_____	Tên người hoàn thành mẫu đơn (xin viết in)	Ngày
_____	_____																				
Họ của Học Sinh	Tên Học Sinh																				
_____	_____																				
Tên Lót của Học Sinh	Ngày Sinh của Học Sinh																				
_____	_____																				
Tên Trường	Lớp																				
_____	_____																				
Tên Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe	Số Điện Thoại																				
_____	_____																				
Tên người hoàn thành mẫu đơn (xin viết in)	Ngày																				