



Clayton County Public Schools
Bộ Phận Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện
 1058 Fifth Avenue - Jonesboro, GA 30236
 Điện thoại: 678-817-3119 Fax: 678-817-3098

Giới Thiệu Học Sinh HHB/Hướng Dẫn Dành Cho Phụ Huynh
 trang 1

Mẫu Giới Thiệu Học Sinh Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện

Cố Vấn: Vui lòng yêu cầu phụ huynh/người giám hộ ký vào mẫu đơn này và gửi fax hoặc email đến Bộ Phận HHB theo số 678-817-3098.

Thông Tin Học Sinh

Tên Học Sinh: _____ Số Học Sinh: _____

Ngày Sinh: _____ Tuổi: _____ Cấp Lớp: _____

Nhóm: Giáo Dục Đặc Biệt Hoặc Giáo Dục Phổ Thông

Địa Chỉ: _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Email: _____

Điện Thoại Nhà: _____ Điện Thoại Di Động: _____ Điện Thoại Công Tác: _____

Trường: _____ --- Điện Thoại: _____

Cố Vấn: _____ Giáo Viên HR: _____

Ngày cấp mẫu đơn cho phụ huynh: _____ Ngày học sinh vắng mặt lần đầu: _____

Chữ Ký của Hiệu Trưởng: _____ **Ngày:** _____

I. Thỏa Thuận Dành Cho Phụ Huynh/ Tiết Lộ Thông Tin Y Tế

a. **Tôi đã xem xét thông tin học sinh ở trên và chứng thực tính chính xác của thông tin. Ký tắt:** _____

- b. Tôi yêu cầu các dịch vụ giảng dạy Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện (HHB) cho con tôi và hiểu rằng phụ huynh/người giám hộ hoặc người được phụ huynh chỉ định ít nhất từ 21 tuổi trở lên phải có mặt tại nhà trong các buổi giảng dạy.
- c. Tôi hiểu rằng tính đủ điều kiện được dựa trên Quy Chế Georgia, Quy Tắc 160-4-2-.31 của Hội Đồng Tiểu Bang cũng như khuyến nghị y tế từ bác sĩ điều trị/bác sĩ tâm thần.
- d. Tôi hiểu rằng giáo viên tại Bộ Phận Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện của Clayton County Public Schools có thể liên hệ với bác sĩ hoặc bác sĩ tâm thần được cấp phép để lấy thông tin cần thiết nhằm xác định tính đủ điều kiện nhận các dịch vụ HHB. **Do đó, tôi xin ủy quyền cho bác sĩ điều trị/bác sĩ tâm thần của con tôi tiết lộ cho giáo viên Bộ Phận Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện tất cả thông tin sức khỏe thích hợp liên quan đến chẩn đoán chính.**
- e. Tôi hiểu rằng các dịch vụ giảng dạy Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện được cung cấp cho các học sinh ghi danh vào một trường công lập của Quận Clayton và bị buộc phải chỉ ở trong nhà hoặc bệnh viện trong mười ngày liên tiếp dự kiến hoặc trong khoảng thời gian không liên tục được dự kiến là vượt quá mười ngày học trong năm học.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ **Ngày:** _____

Chỉ Dành Cho HHB	
Giảng Viên HHB: _____	Ngày Nhận: _____
Ngày Liên Lạc với Phụ Huynh: _____	Nhận xét: _____
Ngày Bắt Đầu Dịch Vụ HHB: _____	Ngày Rút Khỏi Dịch Vụ HHB: _____



Clayton County Public Schools
Bộ Phận Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện
1058 Fifth Avenue - Jonesboro, GA 30236
Điện thoại: 678-817-3119 Fax: 678-817-3098

Giới Thiệu Học Sinh HHB/Hướng Dẫn Dành Cho Phụ Huynh
Trang 2

Hướng Dẫn Dành Cho Phụ Huynh về Giảng Dạy Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện (HHB)

Kính Gửi: Phụ Huynh của: _____ ID Học Sinh: _____ Trường: _____

1. Chương Trình Dịch Vụ Giáo Dục (ESP) sẽ được xây dựng với sự hợp tác của (các) phụ huynh/người giám hộ, giáo viên HHB và đội ngũ nhà trường nhằm mục đích thảo luận về mức thành tích hiện tại, quyết định các mục tiêu giáo dục trong khi sử dụng các dịch vụ Dưỡng Bệnh Tại Nhà-Bệnh Viện (HHB), và đề ra một kế hoạch đi học trở lại.
2. Trong các buổi giảng dạy tại nhà, phụ huynh, người giám hộ hoặc người được phụ huynh chỉ định từ 21 tuổi trở lên phải có mặt trong toàn bộ buổi giảng dạy.
3. Khi bắt đầu dịch vụ HHB, phụ huynh có trách nhiệm chuẩn bị sách giáo khoa, tài liệu giảng dạy và bài tập. Sau đó, giáo viên HHB hỗ trợ chuẩn bị các bài tập bổ sung thông qua nỗ lực phối hợp của cố vấn học sinh và (các) giáo viên đứng lớp.
4. Để thúc đẩy một môi trường học tập hiệu quả, phụ huynh/người giám hộ phải cung cấp một không gian học tập không có phiền nhiễu như TV, radio, vật nuôi và khách ghé thăm.
5. Giáo viên đứng lớp soạn tất cả các bài tập và đánh giá dưỡng bệnh tại nhà hoặc bệnh viện. Giáo viên HHB sẽ giao bài tập cho học sinh HHB và sau khi hoàn thành bài tập và/hoặc đánh giá, giáo viên sẽ gửi lại bài tập cho (các) giáo viên đứng lớp qua phương thức điện tử, trực tiếp hoặc qua chuyển phát của học khu. Sau khi rút khỏi HHB, tất cả các bản gốc sẽ được trả lại cho giáo viên đứng lớp.
6. Nếu cần phải hủy bỏ một buổi giảng dạy đã lên lịch, vui lòng thông báo cho Bộ Phận HHB trước 24 giờ. Một buổi giảng dạy HHB bị hủy có thể được học bù trong cùng tuần, và học sinh được tính có mặt cho thời gian đó. Nếu buổi học không được học bù, học sinh được tính là vắng mặt.
7. Trước khi học sinh quay lại trường học, bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ tâm thần của học sinh phải điền đầy đủ mẫu "Cho Phép Trở Lại Trường Học" và gửi cho giáo viên HHB và cố vấn của học sinh. Có thể được truy cập trực tuyến bản sao tại: www.clayton.k12.ga.us/departments/student-services/hospital-homebound
8. Phụ huynh/người giám hộ phải nộp mẫu chứng nhận y tế cập nhật do bác sĩ điều trị/bác sĩ tâm thần điền đầy đủ nếu các dịch vụ HHB được gia hạn quá ngày trên mẫu chứng nhận y tế ban đầu.
9. Giáo viên HHB có thể yêu cầu thêm thông tin để làm rõ việc giới thiệu cụ thể.

Các Lý Do Rút Khỏi Dịch Vụ Giảng Dạy Dưỡng Bệnh Tại Bệnh Viện-Tại Nhà

1. Nếu các dịch vụ HHB kết thúc vào ngày kết thúc trên mẫu chứng nhận y tế và học sinh có mẫu "Cho Phép Trở Lại Trường Học" được điền đầy đủ, thì học sinh sẽ được rút khỏi các dịch vụ HHB.
2. Nếu bác sĩ/bác sĩ tâm thần từ chối gia hạn cho các dịch vụ HHB và gửi một tuyên bố bằng văn bản cho giáo viên HHB để hỗ trợ cho lý do từ chối, thì học sinh sẽ được rút khỏi dịch vụ.
3. Nếu bác sĩ/bác sĩ tâm thần rút ngắn ngày ban đầu của thời lượng dự kiến của các dịch vụ HHB và bằng văn bản, rút lại ngày đủ điều kiện HHB ban đầu, thì học sinh sẽ được rút khỏi các dịch vụ HHB.
4. Nếu học sinh vắng mặt không phép quá nhiều, thì học sinh đó sẽ bị rút khỏi các dịch vụ HHB.
5. Nếu học sinh đi làm việc, có kỳ nghỉ kéo dài, hoặc di chuyển ra khỏi quận, thì học sinh sẽ bị rút khỏi các dịch vụ.
6. Khi năm học kết thúc, học sinh được rút khỏi dịch vụ và phải đăng ký lại các dịch vụ HHB cho năm tiếp theo.

Chữ Ký của Phụ Huynh: _____ Ngày: _____

Giáo Viên HHB: _____ Ngày: _____