



School Health – General Consent / Indemnity Form

نموذج موافقة عام (تفويض صلاحية للطبيب في المدرسة)

Student Name (Full Name)	اسم الطالب بالكامل
Garde/Section	الصف والشعبة
Nationality	الجنسية
Emirates ID No.	رقم الهوية الإماراتية
Date of birth	تاريخ الميلاد

Academic Year	العام الدراسي
Student Code	رقم الطالب
Parent Code	رقم ولي الأمر
Guardian Name	اسم ولي الأمر
Guardian Relationship	صلة القرابة

I, the undersigned agree that medical services for my son/ daughter shall be offered and administered by the school medical team.

أوافق أنا وليّ أمر الطالب / الطالبة وأفوض المدرسة بتقديم الخدمات الصحية في عيادة المدرسة من خلال طبيب المدرسة وممرضاتها:

My consent involves a general approval of curative and or preventive services that may include the following:

إن موافقتي هذه هي موافقة عامة على أي إجراءات وقائية أو علاجية وتشمل ما يلي:

- First-aid in minor to moderate accidents.**
 - 1.1. In cases and accidents that require more recommendation and follow up, the parent/guardian will receive a call from the nurse or a 'clinic visit report' will be sent home with the student.
- Administer medication to the student (if required and upon availability in the school clinic).**
 - 2.1. Paracetamol or Ibuprofen to control mild to moderate pain and fever.
 - 2.2. Antihistamine cream (topical) for mild allergy.
 - 2.3. Epinephrine in an acute allergic reaction
 - 2.4. Salbutamol inhaler to control asthmatic symptoms.
 - 2.5. Oral glucose (drink contains sugar) or glucagon for hypoglycemia if available.
 - 2.6. Hyoscine-N-Butyl bromide for colic.

1. تقديم الإسعافات الأولية المناسبة ، إذا كانت الإصابات بسيطة أو متوسطة
 - 1.1. إذا كانت الإصابة تحتاج إلى متابعة في المنزل ، فسوف ترسل الممرضة ورقة (تقرير زيارة العيادة مع الطالب) لنتم متابعته في المنزل.
2. إعطاء الطالب الدواء المناسب ، عند الضرورة فقط (في حال توفره في العيادة المدرسية).

- Providing the required vaccination (under doctor supervision).**
- Dental checkup and Screening for height, weight and vision acuity.**
- Referral to the emergency departments at hospitals when necessary and to administer the following emergency medications when needed:**
 - 5.1. If my Son/daughter needs to be transferred to the emergency room in either my absence or the legal guardian's absence, then I authorize the school to transfer him/her as needed.

- 2.1. البندول / البروفين؛ لتخفيف الآلام الخفيفة والمتوسطة، وتخفيض الحرارة.
- 2.2. كريم موضعي؛ لعلاج الحساسية البسيطة.
- 2.3. الإبينيفرين في حالة الحساسية الحادة.
- 2.4. فنتولين (سالبوتامول بخاخ)؛ لعلاج أعراض الربو.
- 2.5. جلوكوز (شراب يحتوي على سكر عن طريق الفم)، أو الغلوكاغون ؛ لعلاج انخفاض مستوى السكر في الدم.
3. إعطاء التطعيمات (بإشراف الطبيب المختص).
4. الفحوصات والقياسات عامة مثل فحص الأسنان، قياس الطول والوزن، حدة الإبصار.
5. في حالات الطوارئ (التي تستدعي النقل)، وبعد إجراء الإسعافات الأولية المناسبة :
 - 5.1. إذا أصيب ابني / ابنتي بأي حالة طارئة تستدعي النقل، ولم أكن متواجداً أو من بنوب عني، فإني أعطي الصلاحية الكاملة لإدارة المدرسة / الفريق الطبي لنقل الطالب بحسب ما تستدعي الحاجة وعلى مسؤوليتي الشخصية.

School Procedures (in such cases):
In case of emergency, the parent/guardian is expected to come and transfer their child to a health facility. In the case of a parent/guardian not able to come, the child will be transferred to Al Qassimi/Kuwaiti hospital, Sharjah. After being informed, the parents must immediately go to meet the student at the hospital.

إجراءات المدرسة المتبعة في مثل هذه الحالة:
إذا تطلبت الإصابة نقل الطالب إلى المستشفى يتم إبلاغ وليّ أمره الذي يجب حضوره لاصطحاب ولده وإجراء اللازم. وفي حال عدم تمكن وليّ الأمر من الحضور تقوم المدرسة بنقل الطالب إلى مستشفى القاسمي أو الكويتي في الشارقة، بعد إبلاغ وليّ الأمر وعلى وليّ الأمر الحضور فوراً.
ملاحظات:

- Note:**
1. Treatment fees will be covered by the parent.
 2. Parents are requested to forward any medical aid insurance details or hospital preference for the student, if they so wish. The school will try to accommodate where possible.

1. يتكفل وليّ الأمر بجميع نفقات العلاج .
2. على وليّ الأمر أن يبلغ المدرسة عن تفاصيل التأمين الصحي – إن وجد- والمستشفى الأقرب المتعامل معه من قبل التأمين، ستعاون المدرسة بقدر المستطاع ما أمكن.

- In case of refusal, the above services will not to be offered except in emergency situations which require immediate intervention.
- I also agree that these medical services will be provided to my son / daughter and effective until I officially refuse these medical services at any time.
- I also understand that medical records are deemed confidential.

- في حال عدم موافقتكم على الوارد أعلاه، يرجى العلم بأننا لن نتمكن من تقديم خدماتنا الطبية عند الحاجة إليها، إلا في الحالات الطارئة القصوى (التي تلزم تدخلنا بشكل سريع ومباشر).
- تبقى هذه الموافقة سارية المفعول إلا في حال قيام وليّ الأمر برفض الخدمات الطبية المقدمة، وإشعارنا بذلك بشكل رسمي (في الوقت الذي يرغب فيه).
- يعد الملف الصحي للطالب وثيقة سرية لا يتم تداول المعلومات الخاصة فيه إلا من خلال الفريق الطبي.

Required Documents to be Attached (if available)	Yes	No	Card Number	رقم البطاقة	لا	نعم	مرفقات مطلوبة (في حال توفرها)
Copy of the Health card							صورة من البطاقة الصحية
Copy of the Health Insurance card							صورة من بطاقة التأمين الصحي
Any precautions or contraindications to any medications or further recommendations that the school nurse needs to know:	No - لا		Yes - نعم		أي موانع لاستخدام الأدوية أو توصيات لمرض المدرسة (يرجى التوضيح)		

Parents should adhere to the following:

1. Attach any medical report about the student's health issues (current / previous cases).
2. In case of any changes or updates to the student's health situation; the school nurse must be informed in writing and updated reports must be submitted.

يتعين على وليّ الأمر الالتزام بما يلي:

1. إرفاق أي تقارير طبية عن حالة الطالب المرضية (الحالية أو السابقة).
2. إعلام قسم التمريض في المدرسة عند حصول أي تغيير في الحالة الصحية وتزويدنا بالتقارير اللازمة.

Emergency contact numbers – رقم التواصل في الحالات الطارئة	Day and Date	اليوم والتاريخ	Signature of parent/guardian	توقيع وليّ الأمر
1				
2				