



THAM GIA CÁC MÔN THỂ THAO VÀ HOẠT ĐỘNG CHỌN LỌC HÀNG NĂM

THÔNG TIN HỌC SINH

Ngày: _____

Tên Học Sinh: _____ Mã Học Sinh: _____ Ngày Sinh: _____

Tên Trường OCPS: _____ Lớp: _____

THÔNG BÁO CHO PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP

Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida ("SBOC") cung cấp cơ hội tham gia nhiều môn thể thao và hoạt động thể chất khác nhau cho học sinh đã đăng ký và cố gắng để mỗi trường trung học phổ thông và trường trung học cơ sở trở thành thành viên tích cực trong Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida để tạo điều kiện cho các vận động viên học sinh tham gia các cuộc thi thể thao chính thức. Bằng cách ký vào thỏa thuận này, phụ huynh/người giám hộ hợp pháp hiểu và đồng ý rằng việc vận động viên học sinh có tên tham gia các môn thể thao và hoạt động được lựa chọn sẽ đi kèm những rủi ro cố hữu: bao gồm nhưng không giới hạn ở tập luyện trước mùa giải, các buổi tập theo lịch, trận tập, thi đấu, cuộc thi, các giải vô địch khu vực và tiểu bang, qua đây phụ huynh/người giám hộ hợp pháp cho phép học sinh có tên tham gia các môn thể thao và hoạt động được lựa chọn (JJROTC, Đội Khiêu Vũ Cảnh Tranh, Ban Nhạc Diễu Hành và Phòng Thủ) với tư cách là vận động viên học sinh và/hoặc người tham gia hoạt động được lựa chọn khác.

THÔNG BÁO VỀ TRÁCH NHIỆM CỦA VẬN ĐỘNG VIÊN HỌC SINH HOẶC NGƯỜI THAM GIA VÀ PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP

Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp của vận động viên học sinh tham gia các môn thể thao và hoạt động được lựa chọn do các chương trình thể thao của SBOC và các chương trình khác tổ chức hiểu và đồng ý với các quy tắc và trách nhiệm sau đây:

ĐIỀU KIỆN THAM GIA

- Yêu cầu Khám Sàng Lọc Sức Khỏe Thể Chất của vận động viên học sinh/người tham gia và kết quả sẽ được cung cấp cho đại diện phòng thể thao trường (thường là Huấn Luyện Viên Thể Thao) hàng năm theo các quy tắc và hướng dẫn của FHSAA. Việc khám sức khỏe phải được thực hiện bởi nhà cung cấp dịch vụ y tế được cấp phép tại tiểu bang Florida và không có quan hệ gia đình với vận động viên học sinh. Phòng thể thao trường sẽ tước quyền tham gia của vận động viên học sinh/người tham gia nếu không thu thập đủ giấy tờ yêu cầu 48 giờ trước hạn chót/buổi tập.
- Vận động viên học sinh/người tham gia cần phải nộp bản điện tâm đồ ("ECG") trước khi tham gia vào bất kỳ hoạt động rèn luyện, tập luyện hoặc thi đấu nào. Vận động viên học sinh/người tham gia sẽ có khả năng bị từ chối tham gia các hoạt động thể thao và hoạt động được lựa chọn nếu thiếu ECG. Kết quả ECG phải không có điểm bất thường để vận động viên học sinh/người tham gia được phép tham gia bất kỳ hoạt động rèn luyện, tập luyện và thi đấu. Nếu vận động viên học sinh/người tham gia có ECG bất thường, vận động viên học sinh/người tham gia sẽ không được phép tham gia vào bất kỳ hoạt động rèn luyện, tập luyện và thi đấu nào cho đến khi bác sĩ tim mạch nhi hoặc bác sĩ tim mạch xác nhận vận động viên học sinh/người tham gia có thể tham gia đầy đủ các hoạt động này. Trong trường hợp có kết quả ECG bất thường, vận động viên học sinh/người tham gia sẽ phải cung cấp cho huấn luyện viên thể thao của mình văn bản viết tay xác nhận rằng vận động viên học sinh/người tham gia được phép tham gia đầy đủ vào các hoạt động rèn luyện, tập luyện và thi đấu để đủ được phép tham gia. Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp giải phóng và miễn trừ SBOC, nhân viên và tình nguyện viên của SBOC khỏi bất kỳ trách nhiệm nào, kể cả đối với các khiếu nại về sơ suất, phát sinh từ việc thực hiện kiểm tra ECG và/hoặc bất kỳ chấn thương và/hoặc tử vong phát sinh từ việc tham gia vào bất kỳ hoạt động rèn luyện, tập luyện và thi đấu nào sau khi hoàn thành ECG. Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp giải phóng và miễn trừ SBOC, nhân viên và tình nguyện viên của SBOC khỏi bất kỳ trách nhiệm nào, kể cả đối với các khiếu nại về sơ suất, chấn thương và/hoặc tử vong phát sinh từ việc tham gia vào bất kỳ hoạt động rèn luyện, tập luyện và thi đấu nào sau khi bác sĩ tim mạch nhi hoặc bác sĩ tim mạch xác nhận vận động viên học sinh/người tham gia có thể tham gia đầy đủ các hoạt động mặc dù có ECG bất thường. Mỗi học sinh chỉ cần phải kiểm tra ECG một lần trong suốt bốn năm học tại OCPS.



THAM GIA CÁC MÔN THỂ THAO VÀ HOẠT ĐỘNG CHỌN LỌC HÀNG NĂM

- c) Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp và vận động viên học sinh phải cam kết với đội nhóm, nhà trường và môn thể thao rằng sẽ tham gia tất cả các buổi tập luyện và thi đấu, bao gồm việc đến đúng giờ và chuẩn bị sẵn sàng. Vận động viên học sinh/người tham gia và phụ huynh/người giám hộ hợp pháp đồng ý tuân thủ các hướng dẫn của trường liên quan đến việc tham gia các hoạt động thể thao.
- d) Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp có trách nhiệm đưa đón khi tham gia các hoạt động thể thao, trừ khi SBOC có thông báo riêng về việc cung cấp phương tiện chuyên chở. Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp giải phóng và miễn trừ SBOC, nhân viên và tình nguyện viên của SBOC khỏi bất kỳ trách nhiệm nào phát sinh từ việc SBOC cho phép vận động viên học sinh/người tham gia trở về nhà sau khi tham gia các môn thể thao và các hoạt động được chọn, dù phương tiện đi lại là đi bộ, xe đạp, ô tô hoặc các phương tiện khác của học sinh, bạn bè, người thân hoặc người khác đều do vận động viên học sinh/người tham gia quyết định.
- e) Ban giám hiệu nhà trường sẽ xác định các điều kiện tham gia các hoạt động thể thao và hoạt động được lựa chọn khác của vận động viên học sinh/người tham gia sao cho phù hợp với Bộ Quy Tắc Ứng Xử Của Học Sinh SBOC, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc vận động viên học sinh/người tham gia duy trì điểm số đạt yêu cầu, hành vi phù hợp và tuân thủ các quy định của đội nhóm.
- f) Báo cáo ngay cho Huấn Luyện Viên Thể Thao hoặc Giám Đốc Thể Thao của SBOC về bất kỳ chấn thương, thay đổi tình trạng y tế và/hoặc các phương pháp điều trị y tế xảy ra do vận động viên học sinh tham gia các hoạt động thể thao hoặc có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp tục tham gia các môn thể thao và hoạt động được lựa chọn của học sinh đó. Khi được yêu cầu, vận động viên học sinh/người tham gia sẽ điều trị y tế và cung cấp cho SBOC hồ sơ khám bệnh từ nhà cung cấp dịch vụ y tế về khả năng đủ điều kiện tham gia các môn thể thao và các hoạt động được chọn. SBOC có thể trì hoãn sự tham gia của vận động viên học sinh/người tham gia bất cứ thời điểm nào được cho là thích hợp và vận động viên học sinh/người tham gia sẽ không được phép tiếp tục tham gia môn thể thao hoặc hoạt động được lựa chọn mà không có đầy đủ giấy tờ và hồ sơ đáp ứng điều kiện.
- g) Nếu phát hiện bất kỳ tài liệu thể thao, biểu mẫu kiểm tra sức khỏe hoặc chữ ký trên những tài liệu đó bị giả mạo, trình bày sai hoặc cố ý bỏ qua, vận động viên học sinh/người tham gia sẽ bị đình chỉ khỏi đội/nhóm thể thao ngay lập tức và được coi như không đủ điều kiện tham gia bất kỳ môn thể thao hoặc hoạt động được lựa chọn nào. Trạng thái không đủ điều kiện và đình chỉ tham gia các môn thể thao sẽ có hiệu lực trong một năm dương lịch kể từ ngày thông báo.
- h) Khám sức khỏe hàng năm phải thực hiện bởi bác sĩ được cấp phép, bác sĩ nắn chỉnh xương được cấp phép, bác sĩ chỉnh hình được cấp phép, trợ lý bác sĩ được cấp phép hoặc điều dưỡng điều trị chuyên nghiệp được chứng nhận. Kết quả ECG phải do bác sĩ tim mạch nhi hoặc bác sĩ tim mạch giải thích.

XÁC NHẬN CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP

Bằng việc ký vào tài liệu này dưới đây, tôi xác nhận và khẳng định tất cả các tuyên bố đề cập ở trên. Tôi cũng tự nguyện chấp nhận mọi rủi ro rằng việc tham gia các hoạt động ngoại khóa có thể khiến tôi và/hoặc vận động viên học sinh được nêu tên có thể tiếp xúc hoặc nhiễm COVID-19, từ đó gây ra chấn thương cá nhân, bệnh tật, ốm đau và/hoặc tử vong. Tôi hiểu rằng rủi ro tiếp xúc hoặc nhiễm có thể phát sinh từ các hành động, thiếu sót, hoặc sơ suất của bản thân tôi, (các) con em tôi, nhân viên SBOC, tình nguyện viên hoặc đại diện, các vận động viên khác hoặc những người chưa được liệt kê và tôi xác nhận đã biết về tất cả các rủi ro đó.

Trên cơ sở cân nhắc khả năng tham gia các hoạt động ngoại khóa của tôi và vận động viên học sinh được nêu tên, thay mặt cho bản thân tôi và bất kỳ ai có quyền đại diện cho tôi, tôi tuyên bố giải phóng và miễn trừ Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida, các nhân viên và đại lý khỏi tác động bởi bất kỳ khiếu nại nào (kể cả do sơ suất), kiện cáo, trách nhiệm, hành động, phán quyết, phí luật sư, chi phí và bất kỳ lệ phí khác do chấn thương hoặc thiệt hại, căn cứ trên nghĩa vụ bồi thường hoặc khác, mà tôi và/hoặc vận động viên học sinh được nêu tên, hoặc đại diện của tôi hoặc chúng tôi phải chịu trong suốt hoặc liên quan đến quá trình tham gia hoặc hoạt động của vận động viên học sinh.

Tôi xin xác nhận và thừa nhận đã đọc toàn bộ tài liệu này; đã xem xét và giải thích các điều khoản cho vận động viên



THAM GIA CÁC MÔN THỂ THAO VÀ HOẠT ĐỘNG CHỌN LỌC HÀNG NĂM

học sinh được nêu tên; hiểu rõ và đồng ý tuân thủ các điều khoản thay mặt cho bản thân tôi và vận động viên học sinh được nêu tên.

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp (Viết Hoa)

Ngày



KHÁM SỨC KHOẺ TRƯỚC KHI THAM GIA (Trang 1/4)
*Biểu mẫu tiền sử bệnh này nên do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 và/hoặc phụ huynh giữ lại.*

EL2

Sửa đổi

BIỂU MẪU TIỀN SỬ BỆNH

Thông Tin Học Sinh (do học sinh và phụ huynh hoàn thành) *viết hoa rõ ràng*

Họ và Tên Học Sinh: _____ Giới Tính Sinh Học: _____ Tuổi: _____ Ngày Sinh: ____ / ____ / ____
 Trường học: _____ Lớp Hiện Tại Ở Trường: ____ (Các Môn Thể Thao: _____)
 Địa Chỉ Nhà: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Nhà Riêng: (____) _____
 Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ E-mail: _____
 Người Liên Hệ Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____ Mối Quan Hệ Với Học Sinh: _____
 Số Điện Thoại Liên Hệ Khẩn Cấp: (____) _____ Số Điện Thoại Cơ Quan: (____) _____ Số Điện Thoại Khác: (____) _____
 Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Gia Đình: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Văn Phòng: (____) _____

Liệt kê các tình trạng y tế trong quá khứ và hiện tại:

Quý vị đã từng phẫu thuật chưa? Nếu có, vui lòng liệt kê tất cả các cuộc phẫu thuật và ngày phẫu thuật:

Thuốc và thực phẩm bổ sung (vui lòng liệt kê tất cả thuốc theo toa, thuốc mua tự do và thực phẩm chức năng hiện có (thảo dược và dinh dưỡng):

Quý vị có bị dị ứng không? Nếu có, vui lòng liệt kê tất cả các dị ứng của quý vị (ví dụ: thuốc, phấn hoa, thực phẩm, côn trùng):

Bảng Câu Hỏi về Sức Khỏe Bệnh Nhân phiên bản 4 (PHQ-4)

Trong hai tuần qua, quý vị có thường xuyên cảm thấy phiền toái bởi bất kỳ vấn đề nào sau đây không? (Vui lòng khoanh tròn câu trả lời)

	Không có	Vài ngày	Hơn nửa số ngày	Gần như mỗi ngày
Cảm thấy lo lắng, bất an hoặc căng thẳng	0	1	2	3
Không thể ngừng hoặc kiểm soát sự lo lắng	0	1	2	3
Ít quan tâm hoặc vui vẻ khi làm điều gì đó	0	1	2	3
Cảm thấy buồn, phiền muộn hoặc tuyệt vọng	0	1	2	3

CÂU HỎI CHUNG Giải thích các câu trả lời "Có" ở cuối biểu mẫu này. Khoanh tròn câu hỏi nếu quý vị không biết câu trả lời.			Có	Không	CÂU HỎI VỀ SỨC KHỎE TIM MẠCH CỦA QUÝ VỊ (tiếp theo)			Có	Không
1	Quý vị có bất kỳ điều lo lắng nào mà muốn thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ y tế của mình không?			8	Quý vị đã bao giờ được bác sĩ yêu cầu kiểm tra tim mạch chưa? Ví dụ, điện tâm đồ (ECG) hoặc siêu âm tim (ECHO)?				
2	Nhà cung cấp y tế đã từ chối hoặc hạn chế sự tham gia của quý vị trong các hoạt động thể thao vì bất kỳ lý do nào chưa?			9	Quý vị có cảm giác chóng mặt hoặc khó thở hơn so với bạn bè khi tập thể dục không?				
3	Quý vị có đang gặp bất kỳ vấn đề sức khỏe nào hoặc bệnh tật gần đây không?			10	Quý vị đã từng bị động kinh chưa?				
CÂU HỎI VỀ SỨC KHỎE TIM MẠCH CỦA QUÝ VỊ			Có	Không	CÂU HỎI VỀ SỨC KHỎE TIM MẠCH CỦA GIA ĐÌNH QUÝ VỊ			Có	Không
4	Quý vị đã bao giờ ngất hoặc gần như bị ngất trong hoặc sau khi tập thể dục chưa?			11	Có bất kỳ thành viên gia đình hoặc người thân nào của quý vị đã qua đời vì vấn đề tim mạch hoặc đột tử bất ngờ hoặc không rõ nguyên nhân trước tuổi 35 chưa không? (bao gồm chết đuối hoặc tai nạn xe không rõ nguyên nhân)				
5	Quý vị đã từng cảm thấy khó chịu, đau, tức, hoặc áp lực ở ngực trong khi tập thể dục chưa?			12	Có ai trong gia đình quý vị có vấn đề tim di truyền như bệnh cơ tim phì đại (HCM), Hội Chứng Marfan, bệnh cơ tim thất phải gây loạn nhịp (ARVC), hội chứng QT dài (LQTS), hội chứng QT ngắn (SQTS), hội chứng Brugada hoặc nhịp nhanh thất đa hình catecholaminergic (CPVT)?				
6	Quý vị có bao giờ cảm thấy tim đập nhanh, đập loạn nhịp hoặc bỏ nhịp (nhịp tim bất thường) trong lúc tập thể dục không?								
7	Bác sĩ đã bao giờ cho quý biết rằng quý vị có bất kỳ vấn đề tim mạch nào chưa?			13	Có ai trong gia đình quý vị sử dụng máy tạo nhịp tim hoặc cấy máy khử rung tim trước 35 tuổi không?				

Nếu không điền đầy đủ các trường bắt buộc thì biểu mẫu này không hợp lệ.



KHÁM SỨC KHOẺ TRƯỚC KHI THAM GIA (Trang 2/4)
*Biểu mẫu tiền sử bệnh này nên do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 và/hoặc phụ huynh giữ lại.*

EL2

Sửa đổi

Họ và Tên Học Sinh: _____ Ngày Sinh: ____ / ____ / ____ Trường Học: _____

CÂU HỎI VỀ XƯƠNG KHỚP		Có	Không	CÂU HỎI Y TẾ (tiếp theo)		Có	Không
14	Quý vị đã từng bị gãy xương do mỗi chưa?			26	Quý vị có lo lắng về cân nặng của mình không?		
15	Quý vị đã bao giờ bị chấn thương xương, cơ bắp, dây chằng, khớp hoặc gân nào đó khiến quý vị vắng mặt tập luyện hoặc trận đấu không?			27	Quý vị đang cố gắng hoặc có ai khuyên quý vị nên tăng hoặc giảm cân?		
16	Quý vị có bị chấn thương xương, cơ, dây chằng hoặc khớp nào hiện đang ảnh hưởng tới quý vị không?			28	Quý vị đang ăn kiêng theo chế độ đặc biệt hay quý vị có tránh một số loại thực phẩm hoặc nhóm thực phẩm nào không?		
CÂU HỎI Y TẾ		Có	Không	29	Quý vị đã từng bị rối loạn ăn uống chưa?		
17	Quý vị có ho, thở khò khè hoặc khó thở trong hoặc sau khi tập thể dục hoặc bác sĩ đã từng chẩn đoán quý vị mắc bệnh hen suyễn chưa?			Giải thích các câu trả lời "Có" tại đây: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
18	Quý vị có bị thiếu thận, mắt, tinh hoàn, lá lách hay bất kỳ cơ quan nào khác không?						
19	Quý vị có bị đau ở háng hoặc tinh hoàn hoặc phình hoặc thoát vị ở vùng háng không?						
20	Quý vị có bị phát ban tái phát hoặc phát ban xuất hiện một lần, bao gồm nhiễm vi-rút herpes hoặc tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) không?						
21	Quý vị đã từng bị chấn động não hoặc chấn thương đầu gây ra lú lẫn, đau đầu kéo dài hoặc vấn đề về trí nhớ chưa?						
22	Quý vị đã bao giờ bị tê, ngứa ran, yếu hoặc không thể cử động tay hoặc chân của mình sau khi bị đánh hoặc ngã chưa?						
23	Quý vị đã bao giờ bị ốm khi tập luyện trong điều kiện thời tiết nóng nực chưa?						
24	Quý vị hoặc ai đó trong gia đình quý vị có đặc điểm hoặc mắc bệnh hồng cầu hình liềm không?						
25	Quý vị đã từng có vấn đề về mắt hoặc thị lực chưa?						

Nếu không điền đầy đủ các trường bắt buộc thì biểu mẫu này không hợp lệ.

Việc tham gia các môn thể thao ở trường trung học phổ thông không phải hoạt động không có rủi ro. Vận động viên học sinh và phụ huynh/người giám hộ hiểu rằng việc trả lời trung thực các câu hỏi trên sẽ giúp chuyên gia y tế được đào tạo có thể đánh giá từng vận động viên học sinh trước các yếu tố rủi ro về chấn thương và tử vong liên quan đến thể thao. Luật Florida 1006.20 yêu cầu ứng cử viên học sinh tham gia đội thể thao liên trường phải thành công hoàn thành khám sức khỏe trước khi tham gia để đảm bảo an toàn và phòng ngừa chấn thương. Việc khám sức khỏe trước khi tham gia này phải được hoàn thành mỗi năm trước khi tham gia cuộc thi thể thao liên trường hoặc bất kỳ hoạt động tập luyện, buổi đấu thử, rèn luyện, hoặc hoạt động thể chất khác, bao gồm các hoạt động diễn ra ngoài năm học.

Chúng tôi xin tuyên bố câu trả lời cho các câu hỏi trên là đầy đủ và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của chúng tôi. Ngoài việc đánh giá thể chất thường niên theo quy định của Luật Florida 1006.20 và Quy Chế FHSAA 9.7, chúng tôi hiểu và thừa nhận rằng chúng tôi được khuyến là học sinh nên thực hiện đánh giá tim mạch, bao gồm các xét nghiệm chẩn đoán như điện tâm đồ (ECG), siêu âm tim (ECHO) và/hoặc xét nghiệm căng thẳng tim. Ủy Ban Cố Vấn Y Học Thể Thao của FHSAA đặc biệt khuyến nghị tiến hành đánh giá y tế bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về các yếu tố nguy cơ gây ngừng tim đột ngột, có thể bao gồm các xét nghiệm đặc biệt được liệt kê ở trên.

Tên Vận Động Viên Học Sinh: _____ (viết hoa) Chữ Ký Vận Động Viên Học Sinh: _____ Ngày: ____ / ____ / ____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ (viết hoa) Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: ____ / ____ / ____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ (viết hoa) Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: ____ / ____ / ____



KHÁM SỨC KHOẺ TRƯỚC KHI THAM GIA (Trang 3/4)
*Biểu mẫu tiền sử bệnh này nên do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 và/hoặc phụ huynh giữ lại.*

EL2

Sửa đổi

BIỂU MẪU KHÁM SỨC KHOẺ

Họ và Tên Học Sinh: _____ Ngày Sinh: ____ / ____ / ____ Trường Học: _____

LƯU Ý DÀNH CHO BÁC SĨ:

Cần nhắc các câu hỏi bổ sung về các vấn đề nhạy cảm hơn.

<ul style="list-style-type: none"> Quý vị có cảm thấy căng thẳng hoặc nhiều áp lực không? 	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị có bao giờ cảm thấy buồn, tuyệt vọng, trầm cảm hay lo lắng không?
<ul style="list-style-type: none"> Quý vị có cảm thấy an toàn tại nhà hoặc nơi mình sống không? 	<ul style="list-style-type: none"> Trong 30 ngày qua, quý vị có sử dụng thuốc lá nhai, hít hoặc ngậm không?
<ul style="list-style-type: none"> Quý vị có uống rượu hoặc sử dụng bất kỳ loại thuốc nào khác không? 	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị từng sử dụng steroid tăng cơ bắp hoặc sử dụng bất kỳ chất bổ sung nào khác để tăng lực chưa?
<ul style="list-style-type: none"> Quý vị từng dùng bất kỳ chất bổ sung nào để giúp quý vị tăng hoặc giảm cân hoặc cải thiện sức lực của mình chưa? 	

Xác nhận đã hoàn thành Tiền Sử Bệnh FHSAA EL2 (trang 1 và 2), xem xét các câu trả lời về tiền sử bệnh này như một phần trong quá trình đánh giá của quý vị. Các câu hỏi về tiền sử/triệu chứng tim mạch bao gồm Q4-Q13 của biểu mẫu Tiền Sử Bệnh. (đánh dấu vào ô khi hoàn thành)

KIỂM TRA		
Chiều cao:	Cân nặng:	
BP: / (/)	Nhịp tim:	Thị lực: Mắt phải 20/ Mắt trái 20/
	Đã điều chỉnh:	Có Không
Y TẾ - chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ ký tên xác nhận cho mỗi đánh giá	BÌNH THƯỜNG	PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG
Ngoại hình <ul style="list-style-type: none"> Dấu hiệu hội chứng Marfan (gù cột sống, vòm miệng cao, lõm lồng ngực bẩm sinh, ngón nhện, gập khớp, cận thị, sa van hai lá [MVP] và hở động mạch chủ) 		
Mắt, Tai, Mũi và Họng <ul style="list-style-type: none"> Đồng tử đều Thính giác 		
Hạch Bạch Huyết		
Tim <ul style="list-style-type: none"> Tiếng tim (nghe tim khi đứng, nghe tim khi nằm và nghiệm pháp Valsalva) 		
Phổi		
Ổ bụng		
Da <ul style="list-style-type: none"> Virus Herpes Simplex (HSV), gờ y tổn thương Tự Cầu Vàng Kháng Methicillin (MRSA), hoặc nấm da toàn thân 		
Thần kinh		
CƠ XƯƠNG KHỚP - chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ ký tên xác nhận cho mỗi đánh giá	BÌNH THƯỜNG	PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG
Cổ		
Lưng		
Vai và Cánh Tay		
Khuỷu Tay và Cẳng Tay		
Cổ Tay, Bàn Tay và Ngón Tay		
Hông và Đùi		
Đầu gối		
Chân và Mắt Cá Chân		
Bàn Chân và Ngón Chân		
Chức năng <ul style="list-style-type: none"> Bài kiểm tra ngồi xổm bằng hai chân, ngồi xổm bằng một chân và bài kiểm tra nhảy qua hộp hoặc bậc thang 		

Nếu không điền đầy đủ các trường bắt buộc thì biểu mẫu này không hợp lệ.

*Cần nhắc đo điện tâm đồ (ECG), siêu âm tim (ECHO), giới thiệu đến bác sĩ tim mạch trong trường hợp có tiền sử hoặc kết quả khám tim bất thường, hoặc bất kỳ sự kết hợp nào. Ủy Ban Cố Vấn Y Học Thể Thao của FHSAA đặc biệt khuyến nghị vận động viên học sinh (phụ huynh) được tiến hành đánh giá y tế bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về các yếu tố nguy cơ gây ngừng tim đột ngột, có thể bao gồm điện tâm đồ.

Tên Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe (viết tay hoặc đánh máy): _____ Ngày Kiểm Tra: _ / _ / _____

Địa Chỉ: _____ Số Điện Thoại: () _____ E-mail: _____

Chữ Ký Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe: _____ Chứng Chỉ: _____ Số Cấp Phép #: _____



KHÁM SỨC KHOẺ TRƯỚC KHI THAM GIA (Trang 4/4)

NỘP BIỂU MẪU ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ MẶT Y TẾ NÀY CHO NHÀ

EL2

Sửa đổi

BIỂU MẪU ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ MẶT Y TẾ

Thông Tin Học Sinh (do học sinh và phụ huynh hoàn thành) *viết hoa rõ ràng*

Họ và Tên Học Sinh: _____ Giới Tính Sinh Học: _____ Tuổi: _____ Ngày Sinh: ____ / ____ / ____
 Trường học: _____ Lớp Hiện Tại Ở Trường: __ (Các Môn Thể Thao: _____)
 Địa Chỉ Nhà: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Nhà Riêng: (____) _____
 Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ E-mail: _____
 Người Liên Hệ Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____ Mối Quan Hệ Với Học Sinh: _____
 Số Điện Thoại Liên Hệ Khẩn Cấp: (____) _____ Số Điện Thoại Cơ Quan: (____) _____ Số Điện Thoại Khác: (____) _____
 Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Gia Đình: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Văn Phòng: (____) _____

- Đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế
- Đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế với các khuyến nghị đánh giá hoặc điều trị bổ sung: *(sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Chỉ đủ điều kiện về mặt y tế cho một số môn thể thao cụ thể được liệt kê bên dưới:

Không đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia bất kỳ môn thể thao nào

Khuyến nghị: *(sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Tôi xin xác nhận rằng tôi đã kiểm tra vận động viên học sinh có tên ở trên bằng cách sử dụng quy trình Khám Sức Khỏe Trước Khi Tham Gia FHSAA EL2 và đưa ra (các) kết luận được liệt kê bên trên. Một bản sao của cuộc kiểm tra đã được lưu trữ và phụ huynh có thể xem khi cần. Bất kỳ chấn thương hoặc tình trạng y tế nào khác xảy ra sau ngày cấp giấy chứng nhận y tế này phải được đánh giá, chẩn đoán và điều trị đúng cách bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe phù hợp trước khi tham gia các hoạt động.

Tên Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe (viết tay hoặc đánh máy): _____ Ngày: _ / _ / _____

Địa Chỉ: _____ Số Điện Thoại: (____) _____

Chữ Ký Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe: _____

Chứng Chỉ: _____ Số Cấp Phép #: _____

THÔNG TIN KHẨN CẤP ĐƯỢC CHIA SẺ - do người cung cấp dịch vụ y tế và phụ huynh hoàn thành tại thời điểm đánh giá.

Đánh dấu ô này nếu không có bất kỳ tiền sử bệnh nào liên quan tham gia các môn thể thao cạnh tranh.

Con Dấu Của Nhà Cung Cấp *(nếu nhà trường yêu cầu)*

Thuốc điều trị: *(sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Danh sách: _____

Tiền sử bệnh liên quan sẽ được xem xét bởi huấn luyện viên thể thao/bác sĩ của đội: *(giải thích bên dưới, sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Dị Ứng Hen Suyễn Tim Mạch Chấn Động Não Tiểu Đường Bệnh Lý Do Nhiễm Chính Hình Tiền Sử

Phẫu Thuật Đặc Điểm Tế Bào Hồng Cầu Hình Liềm Giải Thích Khác: _____

Chữ ký của học sinh: _____ Ngày: __/__/__ Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: __/__/__

Chúng tôi xin tuyên bố thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này là đầy đủ và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của chúng tôi. Chúng tôi hiểu và thừa nhận rằng chúng tôi được khuyến khích học sinh nên thực hiện đánh giá tim mạch, bao gồm các xét nghiệm chẩn đoán như điện tâm đồ (ECG), siêu âm tim (ECHO) và/hoặc xét nghiệm căng thẳng tim.

Nếu không điền đầy đủ các trường bắt buộc thì biểu mẫu này không hợp lệ.

Sửa đổi từ © 2019 Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ, Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ, Đại Học Y Học Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Y Học Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Chấn Thương Chính Hình Y Học Thể Thao Hoa Kỳ và Học Viện Nắn Chỉnh Xương Y Học Thể Thao Hoa Kỳ. Giấy phép được cấp để tái in cho mục đích phi thương mại, giáo dục với



KHÁM SỨC KHOẺ TRƯỚC KHI THAM GIA (Bổ sung)

NỘP BIỂU MẪU ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ MẶT Y TẾ NÀY CHO NHÀ

EL2

Sửa đổi

Biểu mẫu này chỉ được sử dụng hoặc yêu cầu khi một vận động viên học sinh được giới thiệu để đánh giá bổ sung trước khi được cấp giấy chứng nhận y tế đầy đủ.

BIỂU MẪU ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ MẶT Y TẾ - Biểu Mẫu Nhà Cung Cấp Được Giới Thiệu

Thông Tin Học Sinh (do học sinh và phụ huynh hoàn thành) *viết hoa rõ ràng*

Họ và Tên Học Sinh: _____ Giới Tính Sinh Học: _____ Tuổi: _____ Ngày Sinh: ____ / ____ / ____

Trường học: _____ Lớp Hiện Tại Ở Trường: ____ (Các Môn Thể Thao: _____)

Địa Chỉ Nhà: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Nhà Riêng: (____) _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ E-mail: _____

Người Liên Hệ Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____ Mối Quan Hệ Với Học Sinh: _____

Số Điện Thoại Liên Hệ Khẩn Cấp: (____) _____ Số Điện Thoại Cơ Quan: (____) _____ Số Điện Thoại Khác: (____) _____

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Gia Đình: _____ Thành Phố/Tiểu Bang: _____ Số Điện Thoại Văn Phòng: (____) _____

Được giới thiệu tới: _____ Chẩn đoán: _____

Tôi xin xác nhận cuộc đánh giá và kiểm tra được giới thiệu cho vận động viên học sinh này đã do chính tôi tiến hành hoặc một bác sĩ lâm sàng dưới sự giám sát trực tiếp của tôi và

và các kết luận được ghi lại như sau:

- Đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế tính từ ngày ký tên dưới đây
- Đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế sau khi hoàn thành kế hoạch điều trị sau đây: *(sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Chỉ đủ điều kiện về mặt y tế cho một số môn thể thao cụ thể được liệt kê bên dưới:

Không đủ điều kiện về mặt y tế để tham gia bất kỳ môn thể thao nào

Khuyến Nghị Bổ Sung: *(sử dụng thêm tờ bổ sung nếu cần)*

Tên Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe (viết tay hoặc đánh máy): _____ Ngày: _ / _ / _____

Địa Chỉ: _____ Số Điện Thoại: (____) _____

Chữ Ký Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe: _____

Chứng Chỉ: _____ Số Cấp Phép #: _____

Con Dấu Của Nhà Cung Cấp *(nếu nhà trường yêu cầu)*



Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida

Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm (Trang

EL3

Sửa đổi

Biểu mẫu đã hoàn thành phải được lưu hồ sơ tại trường. Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng 365 ngày tính từ ngày ký tên gần nhất. Biểu mẫu này không thể chuyển nhượng; quý vị sẽ bắt buộc nộp lại bản mới cho dù vẫn đang trong thời gian hiệu lực nếu

Trường học: _____ Khu Học Chánh (nếu có): _____

Phần 1: Xác Nhận và Chấp Thuận của Học Sinh (được ký bởi học sinh ở bên dưới)

Tôi đã đọc các Quy Tắc Đủ Điều Kiện của FHSAA (bản rút gọn) được in trên trang 5 của "Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm" này và không rõ lý do tại sao tôi không đủ điều kiện đại diện cho trường tôi trong các cuộc thi thể thao liên trường. Nếu được chấp nhận làm đại diện, tôi đồng ý tuân thủ các quy tắc của trường và FHSAA, cũng như làm theo các quyết định của họ. Tôi hiểu rằng tham gia các môn thể thao là một đặc quyền. Tôi biết về các rủi ro liên quan đến việc tham gia thể thao, hiểu rằng có thể gây ra chấn thương nghiêm trọng, bao gồm cả nguy cơ chấn động não và thậm chí tử vong và tôi chấp nhận chấp nhận những rủi ro đó. Tôi tự nguyện chấp nhận trách nhiệm cho sự an toàn và phúc lợi của bản thân khi tham gia các môn thể thao với hiểu biết đầy đủ về các rủi ro liên quan. Nếu tôi đủ 18 tuổi trở lên hoặc đã không còn được phụ huynh/người giám hộ của mình quản lý, tôi tuyên bố miễn trừ trường học của mình, trường đối thủ, khu học chánh, cán bộ cuộc thi và FHSAA khỏi mọi trách nhiệm đối với bất kỳ chấn thương hoặc khiếu nại nào phát sinh từ việc tham gia thể thao và đồng ý không khởi kiện FHSAA về bất kỳ tai nạn hoặc sai sót nào liên quan đến việc tham gia của tôi. Tôi xin ủy quyền sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế cụ thể của tôi nếu cần để điều trị bệnh hoặc chấn thương. Tôi cho phép FHSAA xem xét tất cả các hồ sơ liên quan đến khả năng đủ điều kiện tham gia thể thao của tôi, bao gồm nhưng không giới hạn ở các hồ sơ liên quan đến đăng ký và chuyên cần, học lực, tuổi tác, kỷ luật, tài chính, nơi cư trú và thể trạng. Tôi cho phép các bên được chụp ảnh và/hoặc quay video tôi và sử dụng tên, khuôn mặt, chân dung, giọng nói và diện mạo của tôi trong các cuộc triển lãm, quảng cáo, ấn phẩm quảng cáo, quảng bá và tài liệu thương mại mà không có bất kỳ giới hạn hoặc điều kiện nào. Tuy nhiên, các bên được cho phép không có nghĩa vụ thực hiện các quyền được nêu trong đây. Tôi hiểu rằng các ủy quyền và quyền được cấp trong đây là tự nguyện và tôi có thể thu hồi một vài hoặc tất cả quyền bất cứ lúc nào bằng cách gửi văn bản thu hồi cho trường. Nhưng tôi hiểu rằng nếu làm như vậy, tôi sẽ không còn đủ điều kiện tham gia các hoạt động thể thao liên trường.

Phần 2: Sự Đồng Ý, Xác Nhận và Chấp Thuận của Phụ Huynh/Người Giám Hộ (trong trường hợp ly hôn hoặc ly thân, phụ huynh/người giám hộ có quyền giám hộ hợp pháp phải ký tên.)

A. Tôi đồng ý cho trẻ/người được giám hộ của tôi tham gia bất kỳ môn thể thao nào được công nhận hoặc được tổ chức bởi FHSAA, NGOẠI TRỪ (các) môn thể thao sau đây:

Liệt kê (các) môn thể thao ngoại lệ ở đây

B. Tôi hiểu rằng việc tham gia có thể buộc phải tan học sớm.

C. Tôi biết và đã xác nhận rằng trẻ/người được giám hộ của tôi biết về những rủi ro liên quan đến việc tham gia thể thao liên trường, hiểu rằng có thể xảy ra thương tích nghiêm trọng và thậm chí tử vong khi tham gia và tôi chấp nhận mọi trách nhiệm về an toàn và phúc lợi của con mình trong khi tham gia thể thao. Với sự hiểu biết đầy đủ về các rủi ro có liên quan, tôi miễn trừ trường của trẻ/người được giám hộ của tôi, trường đối thủ, khu học chánh, cán bộ cuộc thi và FHSAA khỏi mọi trách nhiệm đối với bất kỳ thương tích hoặc khiếu nại nào phát sinh từ việc tham gia thể thao và đồng ý không khởi kiện FHSAA về bất kỳ tai nạn hoặc sai sót nào liên quan đến việc tham gia của trẻ/người được giám hộ của tôi. Như được yêu cầu trong F.S. 1014.06(1), tôi đặc biệt ủy quyền dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ/người được giám hộ của tôi được cung cấp bởi một bác sĩ chăm sóc sức khỏe, như được xác định trong F.S. 456.001, hoặc bởi một ai đó dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ chăm sóc sức khỏe, nếu cần thiết cho việc điều trị, trong khi trẻ/người được giám hộ của tôi chịu sự giám sát của nhà trường. Tôi cũng xin ủy quyền và đồng ý cho việc sử dụng thông tin y tế được tiết lộ của trẻ/người được giám hộ của tôi nếu cần để điều trị bệnh hoặc chấn thương. Tôi đồng ý tiết lộ các hồ sơ cho FHSAA nếu cần, liên quan đến khả năng đủ điều kiện tham gia thể thao của trẻ/người được giám hộ của tôi, bao gồm nhưng không giới hạn ở các hồ sơ liên quan đến đăng ký và chuyên cần, học lực, tuổi tác, kỷ luật, tài chính, nơi cư trú và thể trạng. Tôi cho phép các bên được chụp ảnh và/hoặc quay video trẻ/người được giám hộ của tôi và sử dụng tên, khuôn mặt, chân dung, giọng nói và diện mạo của trẻ/người được giám hộ của tôi trong các cuộc triển lãm, quảng cáo, ấn phẩm quảng cáo, quảng bá và tài liệu thương mại mà không có bất kỳ giới hạn hoặc điều kiện nào. Tuy nhiên, các bên được cho phép không có nghĩa vụ thực hiện các quyền được nêu trong đây.

D. Tôi nhận thức được nguy cơ tiềm ẩn của chấn động não và/hoặc chấn thương đầu và cổ trong hoạt động thể thao liên trường. Tôi cũng hiểu rõ về nguy cơ khi tiếp tục tham gia sau khi đã bị chấn thương mà không có sự cho phép của chuyên gia y tế.

HÃY ĐỌC ĐẦY ĐỦ VÀ CẨN THẬN BIỂU MẪU NÀY. QUÝ VI ĐANG ĐỒNG Ý ĐỂ TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI LÀ TRẺ VI THÀNH NIÊN THAM GIA VÀO MỘT HOẠT ĐỘNG CÓ THỂ NGUY HIỂM. QUÝ VI ĐỒNG Ý RẰNG, NGAY CẢ KHI TRƯỜNG HỌC CỦA TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI, TRƯỜNG ĐỐI THỦ, KHU HỌC CHÁNH, CÁN BỘ CUỘC THI VÀ FHSAA CUNG CẤP SỰ CHĂM SÓC HỢP LÝ KHI TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG, VẤN CẢ KHẢ NĂNG TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI CÓ THỂ BỊ CHẤN THƯƠNG NGHIÊM TRỌNG HOẶC TỬ VONG KHI THAM GIA HOẠT ĐỘNG NÀY VÌ CÒ MỘT SỐ NGUY HIỂM NHẤT ĐỊNH KHÔNG THỂ TRÁNH KHỎI HOẶC LOẠI BỎ TRONG HOẠT ĐỘNG. BẰNG VIỆC KÝ VÀO BIỂU MẪU NÀY, QUÝ VI SẼ TỪ BỎ QUYỀN CỦA TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI VÀ QUYỀN CỦA QUÝ VI ĐỂ NHẬN BỒI THƯỜNG TỪ TRƯỜNG HỌC TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI, TRƯỜNG ĐỐI THỦ, KHU HỌC CHÁNH, CÁN BỘ CUỘC THI VÀ FHSAA TRONG VẤN VIÊN VỀ BẤT KỲ CHẤN THƯƠNG CÁ NHÂN NÀO, BAO GỒM TỬ VONG, XÂY RA VỚI TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI HOẶC BẤT KỲ THIẾT HẠI VỀ TÀI SẢN NÀO PHÁT SINH DO RỦI RO TỰ NHIÊN CỦA HOẠT ĐỘNG. QUÝ VI CÓ QUYỀN TỪ CHỐI KÝ VÀO BIỂU MẪU NÀY VÀ TRƯỜNG HỌC CỦA TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI, TRƯỜNG ĐỐI THỦ, KHU HỌC CHÁNH, CÁN BỘ CUỘC THI VÀ FHSAA CÓ QUYỀN TỪ CHỐI CHO TRẺ/NGƯỜI ĐƯỢC GIÁM HỘ CỦA QUÝ VI THAM GIA NẾU QUÝ VI KHÔNG KÝ VÀO BIỂU MẪU NÀY.

E. Tôi đồng ý rằng, trong trường hợp chúng tôi/tôi tiến hành kiện tụng để nhận được biện pháp khẩn cấp tạm thời hoặc hành động pháp lý khác ảnh hưởng đến trẻ/người được giám hộ của tôi (cá nhân) hoặc nhóm tham gia của trẻ/người được giám hộ của tôi trong

Chuỗi Cuộc Thi tại Tiểu Bang do FHSAA tổ chức, hành động kiện tụng sẽ được nộp lên Tòa Án Lưu Động của Quận Alachua, Florida.

F. Tôi hiểu rằng các ủy quyền và quyền được cấp trong đây là tự nguyện và tôi có thể thu hồi một vài hoặc tất cả quyền bất cứ lúc nào bằng cách gửi văn bản thu hồi cho trường trẻ/người được giám hộ của tôi. Nhưng tôi hiểu rằng nếu làm như vậy, trẻ/người được giám hộ của tôi sẽ không còn đủ điều kiện tham gia các hoạt động thể thao liên trường.

G. Vui lòng đánh dấu vào (các) ô thích hợp:

Trẻ/người được giám hộ của tôi được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe gia đình của chúng tôi, chương trình này có hạn mức tối thiểu là \$25.000.

Công ty: _____ Số Hợp Đồng Bảo Hiểm: _____

Trẻ/người được giám hộ của tôi được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm y tế cho các hoạt động của trường.

Tôi đã mua bảo hiểm bóng đá bổ sung thông qua trường của trẻ/người được giám hộ của tôi.

TÔI ĐÃ ĐỌC KỸ BIỂU MẪU VÀ BIẾT VỀ VIỆC TIẾT LỘ THÔNG TIN (chỉ yêu cầu một chữ ký của phụ huynh/người giám hộ)

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày

TÔI ĐÃ ĐỌC KỸ THÔNG TIN NÀY VÀ BIẾT VỀ VIỆC TIẾT LỘ THÔNG TIN (bắt buộc phải có chữ ký của học sinh)

Tên Học Sinh (viết hoa)

Chữ Ký Học Sinh

Ngày



Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida

Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm (Trang

EL3

Sửa đổi

Biểu mẫu đã hoàn thành phải được lưu hồ sơ tại trường. Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng 365 ngày tính từ ngày ký tên gần nhất. Biểu mẫu này không thể chuyển nhượng; quý vị sẽ bắt buộc nộp lại bản mới cho dù vẫn đang trong thời gian hiệu lực nếu

Trường học: _____ Khu Học Chánh (nếu có): _____

Thông Tin về Chấn Động Não

Chấn động não là một dạng chấn thương não. Chấn động não, cũng như tất cả các chấn thương ở đầu khác, đều nghiêm trọng. Nguyên nhân có thể là do va đập, xoay đầu, giảm tốc hoặc tăng tốc đột ngột, một cú đánh hoặc va chạm vào đầu, hoặc một cú đánh vào bộ phận khác trên cơ thể với lực truyền đến đầu. Quý vị không thể nhìn thấy chấn động não và hơn 90% tình trạng chấn động não xảy ra mà bệnh nhân không mất ý thức. Các dấu hiệu và triệu chứng của chấn động não có thể xuất hiện ngay sau khi bị thương hoặc có thể sau vài giờ hoặc vài ngày mới biểu hiện đầy đủ. Tất cả các chấn thương đều có khả năng trở nên nghiêm trọng và, nếu không được xử lý đúng cách, có thể dẫn đến các biến chứng bao gồm tổn thương não và thậm chí là tử vong trong một số trường hợp hiếm gặp. Ngay cả “va chạm nhẹ” hoặc một cú va đập vùng đầu cũng có thể nghiêm trọng. Nếu trẻ báo cho quý vị về bất kỳ triệu chứng chấn động não nào, hoặc nếu quý vị nhận thấy trẻ có các triệu chứng hoặc dấu hiệu bị chấn thương, hãy đưa trẻ ra khỏi cuộc chơi ngay lập tức để chuyên gia y tế đánh giá và để bác sĩ xác nhận.

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng của Chấn Động Não:

Các triệu chứng của chấn động não có thể xuất hiện ngay sau khi bị thương hoặc có thể sau vài ngày. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng phải mất trung bình 10-14 ngày hoặc lâu hơn để các triệu chứng thuyên giảm và, trong một số ít trường hợp hoặc nếu vận động viên bị chấn thương nhiều lần, các triệu chứng có thể kéo dài. Các dấu hiệu và triệu chứng của chấn động não có thể bao gồm: (không bao gồm tất cả)

- Ánh mắt đờ đẫn hoặc hoa mắt
- Mất nhận thức về môi trường xung quanh
- Cảm xúc thái quá so với hoàn cảnh (khóc hoặc tức giận bất thường)
- Nhức đầu hoặc nhức đầu dai dẳng, buồn nôn, nôn mửa
- Thay đổi thị lực
- Nhạy cảm với ánh sáng hoặc tiếng ồn
- Phản ứng với lời nói và phản ứng cơ chạm
- Mất phương hướng, nói lắp hoặc nói không mạch lạc
- Chóng mặt, bao gồm choáng váng, chóng mặt (quay cuồng) hoặc mất cân bằng (mất thăng bằng hoặc có cảm giác đang bơi)
- Giảm phối hợp, thời gian phản ứng
- Nhầm lẫn và không thể tập trung
- Mất trí nhớ
- Thay đổi đột ngột về kết quả học tập hoặc giảm sút điểm
- Khó chịu, trầm cảm, lo lắng, rối loạn giấc ngủ, dễ cáu kỉnh
- Trong một số ít trường hợp, mất ý thức

NGUY HIỂM nếu con quý vị tiếp tục chơi khi bị chấn động não hoặc quay lại chơi quá sớm:

Các vận động viên có dấu hiệu và triệu chứng bị chấn động não nên dừng hoạt động (chơi hoặc luyện tập) ngay lập tức. Tiếp tục chơi khi có các dấu hiệu và triệu chứng của chấn động não khiến vận động viên trẻ đặc biệt dễ bị chấn động não lần thứ hai. Các vận động viên bị chấn động não lần thứ hai trước khi hết các triệu chứng của lần chấn thương thứ nhất và trước khi não hồi phục có nguy cơ mắc các triệu chứng chấn thương kéo dài, thương tật vĩnh viễn và thậm chí tử vong (được gọi là “Hội Chứng Tác Động Làn Hai” khi não sưng không kiểm soát được). Có bằng chứng cho thấy việc gặp chấn thương nhiều lần có thể dẫn đến các triệu chứng kéo dài, bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ sớm.

Các bước cần thực hiện nếu quý vị nghi ngờ con mình bị chấn động não:

Nếu nghi ngờ bất kỳ vận động viên nào bị chấn động não, hãy đưa họ ra khỏi hoạt động ngay lập tức. Vận động viên không được trở lại hoạt động sau khi bị thương hoặc chấn động não, bất kể là khi bị thương tích nhẹ hay khi các triệu chứng hồi phục nhanh, mà không có giấy phép y tế bằng văn bản của chuyên gia chăm sóc sức khỏe phù hợp (AHCP). Ở Florida, chuyên gia chăm sóc sức khỏe phù hợp (AHCP) được định nghĩa là bác sĩ được cấp phép (MD, theo Chương 458, Luật Florida) hoặc bác sĩ nắn chỉnh xương được cấp phép (DO, theo Chương 459, Luật Florida). Việc quan sát vận động viên kỹ càng nên tiếp tục trong vài giờ. Quý vị cũng nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế và thông báo cho huấn luyện viên của con quý vị nếu quý vị nghi ngờ con mình có thể bị chấn động não. Hãy nhớ rằng, thả bỏ lỡ một trận đấu còn hơn là khiến cuộc đời quý vị thay đổi mãi mãi. Nếu có dấu hiệu nghi ngờ, hãy đưa con rời cuộc chơi.

Quay lại chơi hoặc luyện tập:

Theo đánh giá của bác sĩ, quy trình quay trở lại hoạt động yêu cầu vận động viên phải hoàn toàn không có triệu chứng, sau thời gian đó họ sẽ hoàn thành quy trình từng bước dưới sự giám sát của huấn luyện viên thể thao, huấn luyện viên hoặc chuyên gia y tế được cấp phép và sau đó, nhận được giấy phép y tế từ AHCP.

Để xem thông tin hiện tại và cập nhật về chấn động não, hãy truy cập <http://www.cdc.gov/concussioninyouthsports/> hoặc <http://www.seeingstarsfoundation.org>

Tuyên Bố về Trách Nhiệm của Vận Động Viên Học Sinh:

Phụ huynh và học sinh nên biết các bằng chứng sơ bộ cho thấy chấn thương lặp lại và thậm chí cả những cú đánh không gây ra chấn thương có triệu chứng, có thể dẫn đến những thay đổi bất thường ở não mà chỉ có thể quan sát được khi khám nghiệm tử thi (được gọi là Bệnh Não Chấn Thương Mãn Tính (CTE)). Đã có báo cáo trường hợp cho thấy sự phát triển của các triệu chứng giống bệnh Parkinson, Bệnh Xơ Cứng Teo Cơ Bên (ALS), chấn động não nghiêm trọng, trầm cảm và các vấn đề về trí nhớ dài hạn có thể liên quan đến tiền sử chấn động não. Cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn về chủ đề này trước khi đưa ra bất kỳ kết luận nào.

Tôi xác nhận yêu cầu hàng năm là xem “Chấn Động Não trong Thể Thao” tại www.nfhslearn.com đối với trẻ/người được giám hộ của tôi. Tôi chấp nhận trách nhiệm báo cáo tất cả các chấn thương và bệnh tật, bao gồm mọi dấu hiệu và triệu chứng chấn động não cho phụ huynh, bác sĩ của đội, huấn luyện viên thể thao hoặc huấn luyện viên liên quan đến môn thể thao của tôi. Tôi đã đọc và hiểu các thông tin về chấn động não ở trên. Tôi sẽ thông báo ngay cho huấn luyện viên giám sát, huấn luyện viên thể thao hoặc bác sĩ của đội nếu tôi gặp bất kỳ triệu chứng nào trong số này hoặc chứng kiến một đồng đội gặp các triệu chứng này. Ngoài ra, tôi đã nhận được lời khuyên về những nguy hiểm hoặc về việc tham gia đối với bản thân và trẻ/người được giám hộ của tôi.

_____	_____	_____
Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)	Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ	Ngày
_____	_____	_____
Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)	Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ	Ngày
_____	_____	_____
Tên Học Sinh (viết hoa)	Chữ Ký Học Sinh	Ngày



Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida

Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm (Trang

EL3

Sửa đổi

Biểu mẫu đã hoàn thành phải được lưu hồ sơ tại trường. Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng 365 ngày tính từ ngày ký tên gần nhất. Biểu mẫu này không thể chuyển nhượng; quý vị sẽ bắt buộc nộp lại bản mới cho dù vẫn đang trong thời gian hiệu lực nếu

Trường học: _____ Khu Học Chánh (nếu có): _____

Thông Tin về Ngừng Tim Đột Ngột

Ngừng tim đột ngột (SCA) là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong liên quan đến thể thao. Ngừng tim đột ngột (SAC) xảy ra khi tim ngừng đập đột ngột và bất ngờ. Khi tình trạng này xảy ra, máu sẽ ngừng chảy đến não và các cơ quan quan trọng khác. SCA KHÔNG PHẢI là cơn đau tim. Một cơn đau tim có thể gây ra SCA, nhưng hai tình trạng này không giống nhau. Nguyên nhân đau tim là do bị tắc nghẽn dòng chảy của máu đến tim. SCA là trục trặc trong hệ thống điện tim, khiến tim ngừng đập đột ngột. SCA có thể gây tử vong nếu không được xử lý trong vòng vài phút.

Mức độ phổ biến của tình trạng ngừng tim đột ngột ở Hoa Kỳ là như thế nào?

Mỗi năm có khoảng 350.000 ca ngừng tim xảy ra bên ngoài bệnh viện. Hơn 10.000 người dưới 25 tuổi chết do SCA mỗi năm. SCA là sát thủ số một đối với vận động viên học sinh và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong khuôn viên trường học.

Có dấu hiệu cảnh báo cho tình trạng này không?

Mặc dù SCA xảy ra bất ngờ, nhưng một số người có thể gặp các dấu hiệu hoặc triệu chứng, bao gồm nhưng không giới hạn ở chóng mặt hoặc choáng váng, ngất xỉu, khó thở, tim đập nhanh hoặc lờ nhịp/đánh trống ngực, mệt mỏi, suy nhược, ngực đau/bị áp lực hoặc tức ngực. Những triệu chứng này có thể xảy ra trước, trong hoặc sau khi hoạt động. Những triệu chứng này có thể không rõ ràng và gây nhầm lẫn ở các vận động viên. Một số người có thể bỏ qua các dấu hiệu hoặc nghĩ rằng chúng là kết quả bình thường khi bị kiệt sức về thể chất. Nếu các tình trạng gây ra SCA được chẩn đoán và điều trị trước khi xảy ra tình trạng đe dọa đến tính mạng, thì có thể ngăn ngừa đột tử do ngừng tim ở nhiều vận động viên trẻ.

Những rủi ro khi luyện tập hoặc chơi thể thao sau khi trải qua những triệu chứng này là gì?

Sẽ có những rủi ro đáng kể nếu tiếp tục luyện tập hoặc chơi thể thao sau khi trải qua những triệu chứng này. Các triệu chứng có thể đang cảnh báo rằng có điều gì đó không ổn và vận động viên nên được kiểm tra trước khi chơi lại. Khi tim ngừng đập, máu cũng sẽ dừng chảy lên não và các cơ quan quan trọng khác. Tử vong hoặc tổn thương não lâu dài có thể xảy ra chỉ trong vài phút. Hầu hết những người trải qua SCA đều tử vong; tỷ lệ sống sót dưới 10%.

Ủy Ban Cố Vấn Y Học Thể Thao của FHSAA đặc biệt khuyến nghị quý vị tiến hành đánh giá y tế với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình để biết được các yếu tố nguy cơ gây ngừng tim đột ngột, đánh giá có thể bao gồm điện tâm đồ.

Mục đích của Ủy Ban Cố Vấn Y Học Thể Thao của FHSAA là giúp giữ an toàn cho vận động viên học sinh khi luyện tập hoặc chơi thể thao bằng cách giáo dục về SCA và thông báo cho phụ huynh/giáo viên quý vị có thể yêu cầu đo điện tâm đồ (EKG hoặc ECG), chi phí là do quý vị tự thanh toán, như một phần của quy trình khám sức khỏe trước khi tham gia hàng năm để có thể phát hiện các vấn đề tiềm ẩn về tim có thể dẫn đến SCA.

Tại sao căn bệnh tim khiến người trẻ gặp rủi ro không bị phát hiện?

- Các ấn phẩm báo cáo có tới 90% các vấn đề cơ bản về tim bị bỏ qua nếu chỉ sử dụng tiền sử bệnh và khám sức khỏe;
- Hầu hết các tình trạng tim có thể dẫn đến SCA đều không thể phát hiện được bằng cách nghe tim thông qua ống nghe trong quá trình khám sức khỏe định kỳ; và
- Thông thường, thanh niên không báo cáo hoặc nhận ra các triệu chứng của bệnh tim tiềm ẩn.

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG) là gì?

ECG/EKG là một phương pháp xét nghiệm nhanh, không đau và không xâm lấn để đo và ghi lại thời điểm hoạt động điện của tim. Các miếng điện cực nhỏ sẽ được kỹ thuật viên dán vào da ngực, cánh tay và chân của quý vị. ECG/EKG cung cấp thông tin về cấu trúc, chức năng, tốc độ và nhịp của tim.

Tại sao cần yêu cầu ECG/EKG như một phần của quy trình khám sức khỏe trước khi tham gia hàng năm?

Thêm ECG/EKG vào tiền sử khám bệnh và khám sức khỏe trước khi tham gia hàng năm có thể cho biết liệu một người có cần xét nghiệm thêm hoặc giúp xác định các tình trạng tim có thể dẫn đến SCA. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia đình của quý vị có thể yêu cầu ECG/ EKG sau khi khám sàng lọc bệnh tim mạch hoặc các triệu chứng khác nhau như đau ngực, đánh trống ngực, chóng mặt, ngất xỉu hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh tim.

- Khám sàng lọc ECG/EKG nên được tiến hành 1-2 năm một lần vì tim người trẻ phát triển và thay đổi.
- Khám sàng lọc ECG/EKG có thể phát hiện một cách nhanh nhạy hơn đối với bệnh tim chưa được chẩn đoán nhưng không thể ngăn được SCA.
- Các phát hiện bất thường thu được qua khám sàng lọc ECG/EKG nên được đánh giá bởi các bác sĩ đã được đào tạo.
- Nếu phát hiện bất thường sau khi khám sàng lọc ECG/EKG thì có thể sẽ cần phải tiến hành xét nghiệm bổ sung (cùng với chi phí và rủi ro) trước khi đưa ra chẩn đoán và có thể ngăn học sinh tham gia thể thao trong thời gian ngắn cho đến khi hoàn thành xét nghiệm, ngoài ra có thể có thêm các khuyến nghị cụ thể hơn.
- ECG/EKG có thể cho kết quả dương tính giả, cho thấy một tình trạng bất thường không thực sự tồn tại (dương tính giả ít xảy ra hơn khi kết quả ECG/EKG được đọc bởi một bác sĩ y khoa thành thạo trong việc đọc ECG/EKG của trẻ em, thanh thiếu niên và vận động viên trẻ).
- ECG/EKG ít khi cho kết quả dương tính giả hơn so với việc chỉ sử dụng tiền sử khám bệnh hiện tại và khám sức khỏe.

Các hướng dẫn của Đại Học Tim Mạch Hoa Kỳ/Hiệp Hội Tim Mạch Hoa Kỳ không khuyến nghị ECG hay EKG ở những bệnh nhân không có triệu chứng nhưng có hỗ trợ các chương trình địa phương mà có thể áp dụng ECG hay EKG với các nguồn lực chất lượng cao.

Rời thi đấu/thi đấu lại

Bất kỳ vận động viên học sinh nào có dấu hiệu hoặc triệu chứng của SCA nên rời thi đấu (bao gồm tất cả các hoạt động thể thao). Các triệu chứng có thể xảy ra trước, trong hoặc sau khi hoạt động. Trước khi tham gia lại, vận động viên phải được đánh giá và cho phép. Sự cho phép thi đấu lại phải bằng văn bản. Việc đánh giá sẽ được thực hiện bởi một bác sĩ được cấp phép, điều dưỡng điều trị đã được chứng nhận hoặc bác sĩ tim mạch (bác sĩ tim). Bác sĩ được cấp phép hoặc điều dưỡng điều trị đã được chứng nhận có thể tham khảo ý kiến của bất kỳ chuyên gia y tế được cấp phép hoặc được chứng nhận nào khác.

Khi ký thỏa thuận này, tôi xác nhận yêu cầu hàng năm đối với trẻ/người được giám hộ của tôi là phải xem khóa học "Ngừng Tim Đột Ngột" tại www.nghslearn.com. Tôi xác nhận việc đã đọc và hiểu thông tin về Ngừng Tim Đột Ngột. Tôi đã nhận được lời khuyên về những nguy hiểm hoặc về việc tham gia đối với bản thân và trẻ/người được giám hộ của tôi.

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa) _____ Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa) _____ Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

Tên Học Sinh (viết hoa) _____ Chữ Ký Học Sinh _____ Ngày _____



Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida

Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm (Trang

EL3

Sửa đổi

Biểu mẫu đã hoàn thành phải được lưu hồ sơ tại trường. Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng 365 ngày tính từ ngày ký tên gần nhất. Biểu mẫu này không thể chuyển nhượng; quý vị sẽ bắt buộc nộp lại bản mới cho dù vẫn đang trong thời gian hiệu lực nếu

Trường học: _____ Khu Học Chánh (nếu có): _____

Thông Tin về Bệnh Liên Quan Đến Nhiệt

Bệnh liên quan đến nhiệt là mối lo ngại cho vận động viên học sinh tham gia các môn thể thao tại trường trung học phổ thông ở Florida. Những học sinh đặc biệt dễ chịu ảnh hưởng là các em tham gia rèn luyện và luyện tập trong những tháng hè và những thời điểm nắng nóng khắc nghiệt khác. Vận động viên học sinh mắc bệnh liên quan đến nhiệt nếu cơ thể họ không thể tự làm mát bằng cách đổ mồ hôi. Đổ mồ hôi là quá trình điều hòa nhiệt độ tự nhiên của cơ thể, nhưng khi nhiệt độ cơ thể tăng nhanh, chỉ đổ mồ hôi thôi là chưa đủ. Các bệnh liên quan đến nhiệt có thể nghiêm trọng và đe dọa đến tính mạng. Nhiệt độ cơ thể quá cao có thể làm tổn hại đến não hoặc các cơ quan trọng khác và có thể gây ra khuyết tật và thậm chí là tử vong. Các bệnh và ca tử vong liên quan đến nhiệt có thể ngăn ngừa được.

Một số chấn thương phổ biến trong thể thao liên quan đến nhiệt là gì?

Đột Quy Nhiệt Do Quá Sức (EHS): EHS là căn bệnh nghiêm trọng nhất liên quan đến nhiệt. EHS là một trường hợp y tế khẩn cấp. Nó xảy ra khi nhiệt độ cơ thể tăng lên nhanh chóng và cơ thể không thể hạ nhiệt. Vận động viên học sinh có thể tử vong hoặc bị khuyết tật lâu dài do EHS nếu không được nhận biết và xử lý đúng cách. EHS là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở các vận động viên trẻ, đặc biệt là ở Florida. Hai tiêu chí chính để chẩn đoán EHS là nhiệt độ trực tràng >105F (40,5C) ngay sau khi suy sụp và rối loạn chức năng hệ thần kinh trung ương (CNS). EHS có nhiều dấu hiệu và triệu chứng. Phụ huynh và vận động viên học sinh nên tìm hiểu về những dấu hiệu này bằng cách xem các nguồn video miễn phí do Liên Đoàn Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Quốc Gia (NFHS) hoặc FHSAA cung cấp.

- Có thể ngăn ngừa được EHS bằng cách thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp và hiểu rõ các triệu chứng của người bị bệnh do nhiệt.
- Người bị EHS có thể được cứu nếu các nhân viên hành động nhanh chóng, bao gồm nhận biết sớm các triệu chứng và ngâm nước lạnh cho người bệnh.

Kiệt Sức Do Nhiệt (EHI): Kiệt sức do nhiệt là tình trạng liên quan đến nhiệt phổ biến nhất được quan sát thấy ở những người hoạt động nhiều bao gồm cả sinh viên-vận động viên. EHI là một loại bệnh liên quan đến nhiệt. EHI được định nghĩa là không thể tiếp tục tập luyện dưới trời nóng vì tim đập khó khăn trong việc cung cấp đủ máu mang oxy đến tất cả các cơ quan và cơ bắp đang hoạt động. Tình trạng này thường xuất hiện sau vài ngày luyện tập hoặc rèn luyện trong thời tiết có nhiệt độ cao và không uống đủ nước.

Chuột Rút Do Nhiệt: Chuột rút do nhiệt gây đau đớn, thường xuất hiện ở chân, tay hoặc bụng kèm theo cơ co cứng. Chuột rút thường xảy ra trong giai đoạn tập luyện trước mùa giải khi cơ thể không được rèn luyện hợp lý và dễ bị mệt mỏi hơn. Chuột rút do nhiệt có thể dễ dàng được điều trị bằng cách nghỉ ngơi, giãn cơ và bù nước và chất điện giải. Cơ chế chính xác của chuột rút ở cơ bắp trong điều kiện môi trường ẩm vẫn chưa được xác định nhưng có thể xảy ra cấp tính do mất nước nhiều và natri hoặc mãn tính do không đủ chất điện giải trong chế độ ăn uống của vận động viên. Mặc dù chuột rút do nhiệt không phải là nguyên nhân gây ra đột tử nhưng có thể bị nhầm lẫn với tình trạng nghiêm trọng hơn, chứng thiếu máu khi gắng sức do hồng cầu hình lưỡi liềm.

Học sinh của tôi có gặp rủi ro không?

Có, tất cả vận động viên học sinh đều dễ bị đột quy nhiệt do gắng sức và các chấn thương liên quan đến nhiệt khác. Mọi vận động viên học sinh đều có thể gặp nguy hiểm do EHS và dữ liệu mới hơn đang báo cáo tỷ lệ cao các trường hợp đột quy nhiệt do gắng sức ở các cầu thủ bóng đá, nhất là những người chơi ở vị trí tiền đạo và vận động viên chạy cự ly quá gày. Nghiên cứu cũng chỉ ra nhiều báo cáo về các trường hợp khẩn cấp EHS xảy ra trong các buổi rèn luyện vào mùa hè hoặc trước mùa giải. Các tình trạng khác có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh liên quan đến nhiệt bao gồm béo phì, sốt, mất nước, tuần hoàn kém, cháy nắng và sử dụng thuốc theo toa hoặc rượu.

FHSAA làm gì để giữ an toàn cho học sinh của tôi?

FHSAA đã xuất bản Chính Sách 41, có tiêu đề "Bệnh Liên Quan Đến Nhiệt Do Gắng Sức". Chính sách này cung cấp các thủ tục cụ thể cho các trường học để giáo dục vận động viên học sinh và phụ huynh về EHI cũng như các chiến lược để ngăn ngừa những chấn thương này. Chính sách 41 của FHSAA cũng cung cấp các quy trình cho các trường học để thích nghi với thời tiết trước mùa giải, giám sát môi trường cùng với các khu vực mát để xử lý tình trạng vận động viên học sinh bị chấn thương do nhiệt.

Làm thế nào để tôi có thể giúp giữ an toàn cho học sinh của mình khi trời nóng?

- Tìm hiểu thêm về chấn thương trong thể thao liên quan đến nhiệt tại <https://www.nfhs.org/media/1015695/ksi-5-pillars-of-exertional-heat-stroke-prevention-2015.pdf>
- Thảo luận về dinh dưỡng, cấp nước đúng cách, trọng lượng cơ thể và tầm quan trọng của giấc ngủ và nghỉ ngơi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia đình của quý vị vào thời điểm tập thể dục thể thao
- Trao đổi với trường học và huấn luyện viên của quý vị về các biện pháp bảo vệ của họ để giữ an toàn cho trẻ khi trời nóng và những việc họ sẽ làm khi có người bị bệnh hoặc bị thương
- Theo dõi lượng nước uống vào của học sinh khi ở nhà và thường xuyên kiểm tra xem vận động viên học sinh đang cảm thấy thế nào
- Báo cáo bất kỳ mối lo ngại nào với huấn luyện viên thể thao của trường, bác sĩ trong đội, huấn luyện viên hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gia đình của quý vị

Khi ký thỏa thuận này, tôi xác nhận yêu cầu hàng năm đối với trẻ/người được giám hộ của tôi phải xem khóa học "Phòng Tránh Bệnh Liên Quan Đến Nhiệt" tại www.nghslearn.com. Tôi xác nhận việc đã đọc và hiểu thông tin về Bệnh Liên Quan Đến Nhiệt. Tôi đã nhận được lời khuyên về những nguy hiểm hoặc về việc tham gia đối với bản thân và trẻ/người được giám hộ của tôi.

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa) _____ Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa) _____ Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

Tên Học Sinh (viết hoa): _____ Chữ Ký Học Sinh _____ Ngày _____

Thông tin trên biểu mẫu này được ghi nhận tại:
<https://ksi.uconn.edu/>



Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm (Trang

EL3

Sửa đổi

Biểu mẫu đã hoàn thành phải được lưu hồ sơ tại trường. Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng 365 ngày tính từ ngày ký tên gần nhất. Biểu mẫu này không thể chuyển nhượng; quý vị sẽ bắt buộc nộp lại bản mới cho dù vẫn đang trong thời gian hiệu lực nếu

Trường học: _____ Khu Học Chánh (nếu có): _____

Chú Ý cho Học Sinh và Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Trường của quý vị là thành viên của Hiệp Hội Thể Thao Trường Trung Học Phổ Thông Florida (FHSAA) và phải tuân theo các quy tắc đã được thiết lập. Để đủ điều kiện đại diện cho trường của quý vị trong các môn thể thao liên trường, trong một môn thể thao được FHSAA được công nhận và/hoặc chính thức, học sinh:

1. Phải hoàn thành EL3 cho mỗi trường mà học sinh theo học; **biểu mẫu này không thể chuyển nhượng.**
2. Phải thể hiện tinh thần thể thao và tuân thủ các quy tắc thi đấu **trước, trong và sau** mỗi cuộc thi mà học sinh tham gia. Nếu không, học sinh có thể bị đình chỉ tham gia trong một khoảng thời gian. (Quy Chế FHSAA 7.1)
3. Không được cung cấp **thông tin sai lệch** cho trường học của mình hoặc cho FHSAA để đủ điều kiện. (Quy Chế FHSAA 9.1.1.2)
4. Phải thường xuyên được ghi danh và đi học thường xuyên tại trường của quý vị. Nếu học sinh là học sinh giáo dục tại nhà, học sinh trường công đặc cách, học sinh trường thay thế/đặc biệt, học sinh trường tư không phải thành viên hoặc học sinh Chương Trình Công Toàn Thời Gian của Trường Trực Tuyến tại Florida, học sinh phải tuyên bố bằng văn bản ý định tham gia các môn thể thao của trường khi học sinh được phép tham gia. **Học Sinh Giáo Dục tại Nhà và học sinh đang theo học tại một trường tư không phải là thành viên phải hoàn thành các thủ tục giấy tờ bổ sung trước khi tham gia.** (Quy Chế FHSAA 9.2, Chính Sách FHSAA 16.6 và Thủ Tục Hành Chính 1.8)
5. Phải đi học trong vòng **mười (10) ngày đầu tiên** kể từ khi bắt đầu mỗi học kỳ để đủ điều kiện trong học kỳ đó. (FHSAA Quy Chế 9.2.3)
6. Phải duy trì ít nhất **2.0 GPA tích lũy** trên thang điểm 4.0 (không trọng số) trước học kỳ mà học sinh muốn tham gia. Điểm GPA này phải bao gồm tất cả các khóa học đã học kể từ khi học sinh vào lớp 9. Học sinh lớp 6, 7 hoặc 8 phải đạt ít nhất 2.0 GPA trên thang điểm 4.0 (không trọng số) trong học kỳ trước. (Quy Chế FHSAA 9.4.1 và F.S. 1006.15(3)a)
7. Phải **chưa tốt nghiệp** trường trung học phổ thông hoặc cấp học tương đương. (Quy Chế FHSAA 9.4.7)
8. Phải chưa đăng ký lần đầu vào lớp 9 cách đây hơn **tám học kỳ liên tiếp**. Học sinh lớp 6, 7 hoặc 8 không được tham gia ở bất kỳ cấp độ nào nếu học sinh đó đang phải **học lại** lớp đó. (Quy Chế FHSAA 9.5)
9. Học sinh phải không đủ **19 tuổi trước ngày 1 tháng 7** để tham gia cấp trung học phổ thông; không đủ **16 tuổi trước ngày 1 tháng 7** để tham gia cấp trung học cơ sở 6-7; và không được đủ **15 tuổi trước ngày 1 tháng 7** để tham gia cấp trung học cơ sở 8-9, nếu không học sinh sẽ vĩnh viễn không đủ điều kiện. (Quy Chế FHSAA 9.6)
10. Phải trải qua một **khám sức khỏe trước khi tham gia** và được chứng nhận là đủ sức khỏe để tham gia các môn điền kinh liên trường trên biểu mẫu (EL2) được cung cấp cho nhà trường. (Quy Chế FHSAA 9.7 và F.S. 1002.20(17)b)
11. Phải có **giấy phép có chữ ký** cho phép tham gia từ (các) phụ huynh/(những) người giám hộ của học sinh trên biểu mẫu (EL3) được cung cấp cho nhà trường. (Quy Chế FHSAA 9.8)
12. Phải là một **vận động viên nghiệp dư**. Điều này có nghĩa là học sinh không được nhận tiền, quà tặng hoặc quyền góp khi tham gia một môn thể thao hoặc sử dụng tên không phải của mình khi tham gia. (Quy Chế FHSAA 9.9)
13. Không được tham gia một **cuộc thi có sự tham gia của ngôi sao** trong một môn thể thao trước khi hết tư cách học sinh trung học phổ thông của mình cho môn thể thao đó. (Chính Sách FHSAA 26)
14. Học sinh Trao Đổi Thanh Niên, Quốc Tế và Nhập Cư Khác phải được Văn Phòng FHSAA **chấp thuận** trước khi tham gia. Có thể có các trường hợp ngoại lệ. (Chính Sách FHSAA 17)
15. Không **bắt nạt** khi là thành viên của một đội thể thao hoặc khi tham gia bất kỳ hoạt động thể thao nào được tài trợ hoặc liên kết với một trường thành viên.

Nếu học sinh bị tuyên bố hoặc phán quyết là không đủ điều kiện do một hoặc nhiều quy tắc và quy định của FHSAA, học sinh có quyền yêu cầu nhà trường nộp đơn kháng cáo thay mặt học sinh. Gặp hiệu trưởng hoặc giám đốc thể thao để biết các thông tin về quy trình này.

Khi ký thỏa thuận này, những người ký tên dưới đây xác nhận đã đọc và hiểu thông tin trên Giấy Chấp Thuận và Miễn Trừ Trách Nhiệm liên quan đến các quy tắc và tính đủ điều kiện do FHSAA thiết lập.

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết hoa)

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày

Tên Học Sinh (viết hoa):

Chữ Ký Học Sinh

Ngày



BÁO CÁO TIM MẠCH: CHỨNG NHẬN ĐIỆN TÂM ĐỒ (ECG)

Phụ Huynh/Người Giám Hộ: Kiểm tra ECG (còn được gọi là EKG) có thể giúp xác định vận động viên trẻ nào có nguy cơ đột tử do suy tim. Khám sàng lọc ECG có thể hỗ trợ chẩn đoán một số tình trạng tim khác nhau có thể góp phần gây ra đột tử. Theo [Chính Sách JJ của Hội Đồng Nhà Trường:Hoạt Động Ngoài Khóa](#), Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida yêu cầu mỗi vận động viên học sinh muốn tham gia các môn thể thao ở trường trung học phổ thông phải được khám sàng lọc điện tâm đồ (ECG) 1 lần trước khi tham gia. **ECG ban đầu có thể được thực hiện bởi bất kỳ bác sĩ được cấp phép nào, bao gồm bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ nhi, trợ lý bác sĩ được cấp phép hoặc điều dưỡng điều trị chuyên nghiệp được chứng nhận. Nếu ECG quay trở lại kết quả BẤT THƯỜNG, học sinh chỉ được tham gia sau khi có sự phê duyệt của bác sĩ tim mạch hoặc bác sĩ tim mạch nhi.**

THÔNG TIN HỌC SINH: (Vui Lòng Viết Chữ In Hoa)

Tên Học Sinh: _____ Mã Học Sinh: _____ Ngày Sinh: _____

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp _____ Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp Viết Hoa _____ Ngày _____

Nếu ECG của quý vị được thực hiện bởi Who We Play For, Orlando Health, Advent Health hoặc Nemours, quý vị có thể DỪNG ở đây. Gửi email quý vị nhận được từ tổ chức tới Athletic Clearance, cùng với phần đầu đã điền đầy đủ của biểu mẫu này. Phải gửi đầy đủ cả email và biểu mẫu này với phần đầu được điền đầy đủ.

**Các ECG được thực hiện bởi PCP, Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc Phòng Khám Không Hẹn
Trước phải hoàn thành biểu mẫu bên dưới.**

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO BÁC SĨ: Biểu mẫu này phải được hoàn thành bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp (AHCP) được đào tạo theo các hướng dẫn giải thích ECG mới nhất. Bác sĩ được khuyến nghị giải thích ECG dựa theo Tiêu Chuẩn Quốc Tế (<https://uwspportcardiology.org/>). Sau khi hoàn thành và giải thích ECG, hãy chọn ô thích hợp bên dưới. Nếu ECG được giải thích là BÌNH THƯỜNG, hãy hoàn thành biểu mẫu Chứng Nhận Điện Tâm Đồ Bình Thường. Nếu ECG ban đầu được giải thích là BẤT THƯỜNG, học sinh phải được giới thiệu đến khám bởi một bác sĩ tim mạch. Chỉ có bác sĩ tim mạch mới có thể xác nhận cho học sinh có kết quả ECG BẤT THƯỜNG.

Chứng Nhận Điện Tâm Đồ BÌNH THƯỜNG: **(Được hoàn thành đầy đủ bởi bác sĩ, trợ lý bác sĩ (PA) hoặc ARNP được cấp phép)**

Tôi xác nhận rằng ECG được thực hiện bởi tôi hoặc một cá nhân do tôi giám sát trực tiếp với kết luận sau đây:

Ít Rủi Ro/Được Phép Tham Gia

Chữ Ký Bác Sĩ/PA/ARNP

Tên Bác Sĩ/PA/ARNP (viết hoa)

Ngày

Con Dấu Phòng Khám Bác Sĩ: _____ Số Điện Thoại: _____

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Mã bưu chính: _____

ECG **BẤT THƯỜNG** đã được tìm thấy và học sinh đã được giới thiệu đến khoa tim mạch. Tên bác sĩ: _____ Ngày: _____

Chứng Nhận Điện Tâm Đồ BẤT THƯỜNG: **(Được hoàn thành đầy đủ bởi bác sĩ tim mạch hoặc bác sĩ tim mạch nhi)**

Một kết quả khám sàng lọc ECG bất thường đã được phát hiện và học sinh đã tiếp tục được khám bởi một bác sĩ tim mạch hoặc bác sĩ tim mạch nhi.

Tôi xin xác nhận rằng học sinh trên đây đã được kiểm tra tim mạch và được phép tham gia hoạt động thể thao từ góc độ tim mạch.

Chữ Ký Bác Sĩ Tim Mạch/Bác Sĩ Tim Mạch Nhi

Tên Bác Sĩ Tim Mạch/Bác Sĩ Tim Mạch Nhi (Viết Hoa)

Ngày

Con Dấu Phòng Khám Tim Mạch: _____ Số Điện Thoại: _____

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Mã bưu chính: _____



CHO PHÉP ĐIỀU TRỊ KHẨN CẤP

THẺ CHO PHÉP ĐIỀU TRỊ KHẨN CẤP – TIẾNG VIỆT

HỘI ĐỒNG NHÀ TRƯỜNG QUẬN ORANGE, FLORIDA

(Vui Lòng Viết Chữ In Hoa)

Tên Pháp Lý của Vận Động Viên: _____ Trường học: _____ Lớp: _____

Ngày Sinh của Vận Động Viên: _____ Ngày Tiêm Phòng Uốn Ván Gần Nhất: _____

Con tôi bị dị ứng với các loại thuốc sau đây: _____

Con tôi bị dị ứng với các thứ sau đây: _____

Vui lòng xác định bất kỳ chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng nào mà con quý vị đã mắc phải: _____

*Người Liên Hệ Khẩn Cấp | - Họ và Tên: _____ Quan hệ với học sinh: _____ Số Điện Thoại: _____

Họ và Tên: _____ Quan hệ với học sinh: _____ Số Điện Thoại: _____

**** Nộp Ảnh Nhận Diện Tiểu Bang theo yêu cầu khi đón trẻ****

Quý vị hiểu rằng bảo hiểm được cung cấp bởi Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida (Hệ Thống Trường Công Lập Quận Orange) là một chính sách bảo hiểm phụ và chỉ thực hiện sau khi bảo hiểm chính đã thanh toán. Quý vị cũng hiểu rằng con quý vị được bảo hiểm bởi Bảo Hiểm Thể Thao của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida (Hệ Thống Trường Công Lập Quận Orange) CHỈ trong (các) mùa FHSAA cụ thể.

VUI LÒNG CHON MỘT PHƯƠNG ÁN: Trẻ/người được giám hộ của tôi KHÔNG có bảo hiểm Tôi có mua bảo hiểm cho trẻ/người được giám hộ của tôi

Thông Tin Y Tế | Bác Sĩ Chăm Sóc Chính: _____ Địa chỉ: _____ Số Điện Thoại: _____

Nếu quý vị không mang bảo hiểm của vận động viên này; hãy viết "Không Có"

Tên Nhà Cung Cấp Bảo Hiểm Chính: _____ Số Hợp Đồng Bảo Hiểm: _____

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Bảo Hiểm Chính: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Điện Thoại: _____

Quý vị hiểu rằng nếu phụ huynh/người giám hộ hoặc học sinh làm giả bất kỳ chữ ký hoặc thông tin nào trên thẻ điều trị y tế khẩn cấp, học sinh đó sẽ không đủ điều kiện tham gia vào bất kỳ hoạt động liên trường nào của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida trong một năm dương lịch kể từ ngày thông báo. Quý vị cũng cho phép nhân viên nhà trường phù hợp và người được chỉ định của họ thực hiện điều trị y tế hoặc ủy quyền tiến hành cấp cứu y tế cho bệnh viện và/hoặc bác sĩ và đồng ý miễn trừ trách nhiệm của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida và nhân viên khi cung cấp trợ giúp đó.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc tài liệu y tế khẩn cấp, tôi hiểu và đồng ý với các điều khoản của nó; Luật Florida ([92.525](#)) "Tôi tuyên bố chịu hình phạt cho tội khai man và xác nhận đã đọc các điều trên và những sự việc nêu trong đó là đúng sự thật." Tôi đồng ý tuân thủ các điều khoản và tôi đã xem xét và giải thích thông báo này cho con của tôi.

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp (Viết Hoa) _____

Ngày Ký _____

Địa Chỉ Đường: _____

Thành phố: _____, FL

Mã Bưu Chính: _____

Số Điện Thoại Liên Hệ: _____

Điện Thoại Cơ Quan: _____

Khác: _____

VUI LÒNG HOÀN THÀNH ĐẦY ĐỦ CẢ HAI THẺ

THẺ CHO PHÉP ĐIỀU TRỊ KHẨN CẤP – TIẾNG VIỆT

HỘI ĐỒNG NHÀ TRƯỜNG QUẬN ORANGE, FLORIDA

(Vui Lòng Viết Chữ In Hoa)

Tên Pháp Lý của Vận Động Viên: _____ Trường học: _____ Lớp: _____

Ngày Sinh của Vận Động Viên: _____ Ngày Tiêm Phòng Uốn Ván Gần Nhất: _____

Con tôi bị dị ứng với các loại thuốc sau đây: _____

Con tôi bị dị ứng với các thứ sau đây: _____

Vui lòng xác định bất kỳ chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng nào mà con quý vị đã mắc phải: _____

*Người Liên Hệ Khẩn Cấp | - Họ và Tên: _____ Quan hệ với học sinh: _____ Số Điện Thoại: _____

Họ và Tên: _____ Quan hệ với học sinh: _____ Số Điện Thoại: _____

**** Nộp Ảnh Nhận Diện Tiểu Bang theo yêu cầu khi đón trẻ****

Quý vị hiểu rằng bảo hiểm được cung cấp bởi Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida (Hệ Thống Trường Công Lập Quận Orange) là một chính sách bảo hiểm phụ và chỉ thực hiện sau khi bảo hiểm chính đã thanh toán. Quý vị cũng hiểu rằng con quý vị được bảo hiểm bởi Bảo Hiểm Thể Thao của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida (Hệ Thống Trường Công Lập Quận Orange) CHỈ trong (các) mùa FHSAA cụ thể.

VUI LÒNG CHON MỘT PHƯƠNG ÁN: Trẻ/người được giám hộ của tôi KHÔNG có bảo hiểm Tôi có mua bảo hiểm cho trẻ/người được giám hộ của tôi

Thông Tin Y Tế | Bác Sĩ Chăm Sóc Chính: _____ Địa chỉ: _____ Số Điện Thoại: _____

Nếu quý vị không mang bảo hiểm của vận động viên này; hãy viết "Không Có"

Tên Nhà Cung Cấp Bảo Hiểm Chính: _____ Số Hợp Đồng Bảo Hiểm: _____

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Bảo Hiểm Chính: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Điện Thoại: _____

Quý vị hiểu rằng nếu phụ huynh/người giám hộ hoặc học sinh làm giả bất kỳ chữ ký hoặc thông tin nào trên thẻ điều trị y tế khẩn cấp, học sinh đó sẽ không đủ điều kiện tham gia vào bất kỳ hoạt động liên trường nào của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida trong một năm dương lịch kể từ ngày thông báo. Quý vị cũng cho phép nhân viên nhà trường phù hợp và người được chỉ định của họ thực hiện điều trị y tế hoặc ủy quyền tiến hành cấp cứu y tế cho bệnh viện và/hoặc bác sĩ và đồng ý miễn trừ trách nhiệm của Hội Đồng Nhà Trường Quận Orange, Florida và nhân viên khi cung cấp trợ giúp đó.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc tài liệu y tế khẩn cấp, tôi hiểu và đồng ý với các điều khoản của nó; Luật Florida ([92.525](#)) "Tôi tuyên bố chịu hình phạt cho tội khai man và xác nhận đã đọc các điều trên và những sự việc nêu trong đó là đúng sự thật." Tôi đồng ý tuân thủ các điều khoản và tôi đã xem xét và giải thích thông báo này cho con của tôi.

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp (Viết Hoa) _____

Ngày Ký _____

Địa Chỉ Đường: _____

Thành phố: _____, FL

Mã Bưu Chính: _____

Số Điện Thoại Liên Hệ: _____

Điện Thoại Cơ Quan: _____

Khác: _____