

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Medical Services Division

CAUTIONS REGARDING HEAD INJURY

_____ Date _____
School

To the Parents or Guardian of _____
Student name Birth date Grade/Room/Trk

Head injuries occasionally cause trouble many hours or days later. If you are worried about your child's condition, or if any of the following symptoms occur, you should call your health care provider or take your child directly to an emergency hospital.

1. If headache develops, continues, or becomes severe.
2. If vomiting occurs, or if child complains of dizziness.
3. If sleepiness or drowsiness develops at a time other than normal for sleep. During the usual hours of sleep, the child should be checked frequently for restlessness, unusual sleeping position, change in breathing pattern, or mental confusion when awakened.
4. If blood or other fluid drains from ears or nose.
5. If a seizure or convulsion occurs.
6. If unusual or abnormal behavior or eye movements occur.

Signature of person conferring with parent,

(This form is to be used only by Administrator or School Nurse)

Principal or Designee

ОБЪЕДИНЕННЫЙ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ ЛОС-АНДЖЕЛЕСА
Отдел медицинских услуг

(Russian)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

_____ Дата _____
Школа

Родителю или опекуну _____
Имя, фамилия учащегося Дата рождения Класс/Ком./Гр.

Травмы головы иногда вызывают проблемы спустя много часов или дней. Если вы обеспокоены состоянием своего ребёнка или у него появился какой-либо из следующих симптомов, вам следует обратиться к врачу или немедленно доставить ребёнка в больницу скорой помощи.

1. Если головная боль возникает, продолжается или становится сильной.
2. Если возникает рвота или ребенок жалуется на головокружение.
3. Если сонливость или вялость возникают в непривычное для сна время. В течение обычного сна ребенка следует часто проверять на предмет беспокойства, необычного положения во время сна, изменения характера дыхания или спутанности сознания при пробуждении.
4. Если из ушей или носа выделяется кровь или другая жидкость.
5. Если случился припадок или судорога.
6. Если наблюдается необычное или ненормальное поведение или движение глаз.

Подпись лица, проводившего беседу с родителем,

(Эта форма должна использоваться только администратором или школьной медсестрой.)

Директор или назначенное лицо

..... TEAR OFF AND RETURN TO SCHOOL WITH REPLY
ОТОРВИТЕ И ОТПРАВЬТЕ В ШКОЛУ С ОТВЕТОМ

To the Principal/Designee (Директору/назначенному лицу):

I have received the "Cautions Regarding Head Injury."

Я получил «Предупреждение относительно черепно-мозговой травмы».

Student's name (Имя, фамилия учащегося)

Parent or Guardian's Signature
Подпись родителя/опекуна

Date (Дата)

Room (Комната)
n