

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

ԼՈՍ ԱՆՋԵԼԵՍԻ ՄԻԱՅՅԱԼ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆ

(ARMENIAN)

Բժշկական ծառայությունների բաժին

ԳԼԽԻ ՎՆԱՍՎԱԾՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄ

_____ Ամսաթիվ _____
Դպրոց

Ծնողներին կամ խնամակալին _____
Աշակերտի անուն Ծննդյան ամսաթիվ Դասարան/Սեն./Խումբ

Գլխի վնասվածքները երբեմն խնդիրներ են առաջացնում ժամեր կամ օրեր անց: Եթե անհանգստանում եք երեխայի վիճակի համար, կամ եթե առաջանում է հետևյալ ախտանիշներից որևէ մեկը, պետք է զանգահարեք ձեր բժշկին կամ անմիջապես տարեք երեխային շտապօգնության հիվանդանոց:

1. Եթե գլխացավ է առաջանում, շարունակվում կամ ուժեղանում:
2. Եթե փսխում է առաջանում, կամ եթե երեխան զանգատվում է գլխապտույտից:
3. Եթե քնկոտություն է առաջանում ոչ քնի համար նախատեսված ժամերին: Քնի սովորական ժամերի ընթացքում երեխան պետք է հաճախակի ստուգվի անհանգստության, քնի անսովոր դիրքի, շնչառության փոփոխության կամ արթնանալուց հետո մտավոր խառնաշփոթի առկայության համար:
4. Եթե ականջներից կամ քթից արյուն կամ այլ հեղուկ է հոսում:
5. Եթե նոպա կամ ջղաձգություն է առաջանում:
6. Եթե անսովոր կամ աննորմալ վարք կամ աչքերի շարժումներ են առաջանում:

Ծնողի հետ խորհրդակցող անձի ստորագրություն,

(Այս ձևը պետք է օգտագործվի միայն դպրոցի ադմինիստրատորի կամ բուժքրոջ կողմից)

Տնօրեն կամ նշանակված անձ

----- TEAR OFF AND RETURN TO SCHOOL WITH REPLY -----
ԿՏՐԵՔ ԵՎ ԼՐԱՑՎԱԾ ՎԵՐԱԴԱՆՈՂՐԵՔ ԴՊՐՈՑ

To the Principal/Designee (Տնօրենին/նշանակված անձին)

I have received the "Cautions Regarding Head Injury."

Ես ստացել եմ «Գլխի վնասվածքի վերաբերյալ զգուշացումը»:

Student's name (Աշակերտի անուն)

Parent or Guardian's Signature
Ծնողի կամ խնամակալի ստորագրություն

Date (Ամսաթիվ)

Room (Սենյակ)