

አናፍሌክስስ ላለበ(ባ)ት ተማሪ ስለ ድንገተኛ ጥንቃቄ አሰጣጥ/Emergency Care for the Management of a Student with a Diagnosis of Anaphylaxis

የኤፕሪፕራይን ኦቶማቲክ-መድኃኒት የመስጠት ፈቃድ/Epinephrine Auto-Injector እና ከጉዳት ካሳ ጥያቄ ነፃ ማድረጊያ ዋስትና መስጫ ስምምነት



የሞንጎመሪ ካውንቲ የሕዝብ ት/ቤቶች (MCPS)
የሞንጎመሪ ካውንቲ የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎቶች መምሪያ
Rockville ፣ Maryland 20850

MCPS ቅጽ 525-14
ፌብሩዋሪ 2019
ከ2 ገጽ 1ኛው

ክፍል I:- በወላጅ/አሳዳጊ የሚሞላ

የሞንጎመሪ ካውንቲ ፕብሊክ ስኩልስ (MCPS) እና የሞንጎመሪ ካውንቲ የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎቶች መምሪያ (DHHS) ሠራተኞች መድሃኒት የማዘዝ ፈቃድ ባለው/ባላት የህክምና ባለሙያ በታዘዘው መሰረት (ከዚህ በታች ክፍል II) የኤፕሪፕራይን ኦቶማቲክ-መድኃኒት እንዲሰጡ/መስጠት ለማድረግ አደጋ ላይ የተጻፈውን ልዩ ልዩ ተመላሽ ለማስጠንቀቀስ ለማድረግ የሚችሉ አሰጣጥ ትእዛዝ እስከተከተሉ ድረስ ለዚህ/ች ተማሪ የታዘዘለ(ላ)ትን መድሃኒት በመስጠታቸው MCPS ን እና DHHS ን እንዲሁም ማናቸውንም አፈሰሮቻቸውን፣ የሥራ ባልደረቦቻቸውን፣ ወይም ወኪሎችን ከህጋዊ ክስ፣ ከይገባኛል ጥያቄ ወይም ከሚወሰድ እርምጃ ነጻ ለማድረግ፣ ወይም ከጉዳት እና ከህጋዊ ተጠያቂነት ነጻ እንዲሆኑ ዋስትና ለመስጠት እስማማለሁ። መድኃኒቱ የሚሰጠው ስልጠና በወሰደ(ች) የህክምና ፈቃድ በሌለው/በሌላት የሰራ ባልደረባ ሊሰጥ እንደሚችል እንዘባለሁ። በዚህ ቅጽ ጀርባ ላይ የተዘረዘሩትን አካሄዶች/ሥርዓቶች/ቅደምተከተሎች አንብቤያለሁ እናም እንደ ተፈለገው ኃላፊነቱን ተቀብያለሁ። ተማሪው/ዋ የአናፍሌክስስ ምልክቶች ቢያሳይም/ብታሳይም ወይም ባያሳይ/ባታሳይም፣ የኤፕሪፕራይን ኦቶማቲክ መድኃኒት ሲሰጥ የሚታደግ ብርጌድ (rescue squad) (911) ሁል ጊዜ እንደሚጠራ እረዳለሁ።

የተማሪው(ዋ) ስም _____

የአያት ስም _____ መጠሪያ ስም የአባት ስም የመጀመሪያው ፊደል _____

የመታወቂያ ቁጥር/MCPS ID# _____ የትውልድ ቀን ____/____/____ የት/ቤት ስም _____

ፊርማ:- ወላጅ/ሞግዚት _____ ስልክ ____-____-____ ቀን ____/____/____

ክፍል II:- መድኃኒት የማዘዝ ፈቃድ ባለው የሕክምና ባለሙያ የሚሞላ

In accordance with Maryland State Regulations, the epinephrine auto-injector may be administered by unlicensed staff (DHHS School Health Room Technician (SHRT) or MCPS employee) that are trained by the School Community Health Nurse (SCHN). Unlicensed staff are **not** allowed to wait for the appearance and observe for the development of symptoms for students with an authorized prescriber's order to administer the epinephrine auto-injector.

- Name of medication:** epinephrine auto-injector
NOTE: Epinephrine auto-injector will not be accepted for the management of asthma.
- Diagnosis:** Anaphylaxis/Severe allergic reaction to: _____
- Dosage of medication:** Check (✓) one: epinephrine auto-injector 0.15 mg. epinephrine auto-injector 0.3 mg.
- Repeat dose in 10 minutes if rescue squad has not arrived.* Yes No
*NOTE: For repeat dose, a second epinephrine auto-injector must be ordered and brought to school.
- Time to be given at school: PRN. Check (✓) all that apply:**
 Sting by bees, wasps, hornets, yellow jackets
 Ingestion of (specify): _____
 If other known or unknown allergen(s) (explain): _____
- Route of administration for epinephrine auto-injector:** Intramuscularly (IM) into anterolateral aspect of the thigh.
- Side effects:** Palpitations, rapid heart rate, sweating, nausea and vomiting: _____

THIS MEDICATION AUTHORIZATION IS EFFECTIVE **Current school year, or** **Effective dates** ____/____/____ to ____/____/____

Authorized Prescriber _____ - _____ - _____ / _____ / _____

Name—Print or Type Phone Number Original Signature, Authorized Prescriber Date

SELF-CARRY/SELF-ADMINISTRATION OF EMERGENCY MEDICATION: AUTHORIZATION/APPROVAL

Self-carry/self-administration of **emergency** medication **must** be authorized by the prescriber and be approved by the school nurse according to Maryland State School Health Services Guidelines.

Prescriber's authorization for self-carry/self-administration of emergency medication:
Signature, Authorized Prescriber _____ Date ____/____/____

SCHN approval for self-carry/self-administration of emergency medication:
Reviewed by: Signature, SCHN _____ Date ____/____/____

ክፍል III:- በ SCHN ወይም በርእሰመምህር የሚሞላ

Parts I and II are complete, including signatures. It is acceptable if all items in Part II are written on the authorized prescriber's stationery/prescription form.

Medication properly labeled by a pharmacist. **Epinephrine auto-injectors** received: 1 injector 2 injectors

Reviewed by: Signature, SCHN/Principal _____ Date ____/____/____

መረጃ እና ሂደቶች

1. ከወላጅ/አሳዳጊ የተፈረመበት ፈቃድ እና መብትን አሳልፎ ለመስጠታቸው መግለጫ (ዌቪር) እና መድሃኒቱን ከአዘዘው/ችው አካል ትእዛዝ ውጭ መድሃኒት ለማዘዝ ፈቃድ ባለው/ላት አካል የታዘዘው የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት በምርመራ የተረጋገጠ አነፊለክሲስ ላለባቸው ተማሪዎች በት/ቤት ወይም በት/ቤት ስፖንሰር በተደረጉ እንቅስቃሴዎች ወቅት አይሰጥም።
2. ይህ ቅጽ በተማሪው/ዋ የጤና ፋይል መደረግ አለበት። መድሃኒት የማዘዝ ፈቃድ ካለው/ካላት የጤና ባለሙያ (ሃኪም) ትእዛዝ/ፈቃድ ማግኘት የወላጅ/አሳዳጊ ሃላፊነት ነው። (ክፍል II ን ይመልከቱ።) ርእሰ መምህር/ሯ ወይም የት/ቤት ነርስ በቅጹ ላይ የሚገኙት ዝርዝሮች በሙሉ መሟላታቸውን ያረጋግጣሉ።
3. ወላጅ/አሳዳጊ በእያንዳንዱ የትምህርት አመት ወይም በሚሰጠው የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት መጠን ወይም መርፌ በሚሰጥበት ሁኔታዎች ለውጥ በኖረ ቁጥር ለት/ቤቱ አዲስ ቅጽ የማቅረብ ኃላፊነት አለበት/ ባት።
4. መድሃኒት የማዘዝ ፈቃድ ያለው/ያላት የህክምና ባለሙያ ክፍል II ከመሙላት ፈንታ ማስታወሻ ሊጠቀም/ ልትጠቀም ይችላል/ትችላለች። የሚያስፈልግ መረጃ የሚከተለውን ያጠቃልላል፡- የተማሪው/ዋ ስም፣ የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት እንዲታዘዝ ምክንያት የሆነው አለርጂ የሚቀስቅሰው ነገር፣ ቀድሞ ተለክቶ የተዘጋጀው የኤፕነፍሪን መጠን፣ መድገም እስፈላጊ የሚሆን ከሆነ የድጋሚ መጠን ማዘዣ፣ መድሃኒት ለማዘዝ ፈቃድ ያለው/ያላት ግለሰብ ፊርማ እና ቀን።
5. መድሃኒት በመድሃኒት ቤት ባለሙያ (ፋርማሲስት) በሚገባ ስሙ መለጠፍ እና ፈቃድ ያለው/ያላት የህክምና ባለሙያ ከአዘዘ(ች)ው መድሃኒት ጋር አንድ አይነት መሆን አለበት። መድሃኒት የማዘዝ ፈቃድ ያለው/ ያላት የህክምና ባለሙያ ትእዛዞች የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት በድጋሚ መስጠትን የሚያካትት ከሆነ፣ ተጨማሪ የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት በወላጅ/አሳዳጊ መቅረብ አለበት።
6. መድሃኒት ለት/ቤቱ በወላጅ/አሳዳጊ ወይም፣ በልዩ ሁኔታዎች፣ በወላጅ/አሳዳጊ በተወከለ(ች) ትልቅ/አዋቂ ሰው አማካይነት በእጅ ማስረከብ አለበት(ባት)። የትምህርት ቤት ነርስ፣ SHRT፣ ወይም የትምህርት ቤት (MCPS) ሠራተኞች በማንኛውም ሁኔታ ተማሪ ወደ ት/ቤት የሚያመጣውን/የምታመጣውን መድሃኒት ለመስጠት አይችሉም።
7. ሁሉም መድሃኒቶች ፈቃድ ያላቸው ሠራተኞች ብቻ ሊደርሱበት በሚችሉ ሁኔታ በት/ቤቱ አስተማማኝ በሆነ ስፍራ ይቀመጣሉ።
8. የተፈቀደው የህክምና ትእዛዝ የጊዜ ገደብ ካካተመ በአንድ ሳምንት ውስጥ ወይም በትምህርት አመቱ መጨረሻ ላይ ጥቅም ላይ ሳይውል የተረፈ መድሃኒት ካለ መሰብሰብ የወላጅ/አሳዳጊ ሃላፊነት ነው። በዚያን ጊዜ ውስጥ ያልተወሰደ መድሃኒት ይጣላል።
9. የትምህርት ቤት ነርስ፣ SHRT፣ ወይም የ (MCPS) ትምህርት ቤት ሠራተኞች ከዚህ በላይ ከተገለጸው የአሠራር ማዕቀፍ ውጪ በተማሪ ላይ ግርሻ እንደሚያስከትልበት/ባት ተለይቶ ለታወቀ/ች ተማሪ (anaphylactic reaction) በምንም አይነት ሁኔታ epinephrine አይሰጡም።
10. ለአናፍሌክሲስ የሚሰጠውን የኤፕነፍሪን አቶማቲክ መድሃኒት የመሰሉ የድንገተኛ ሁኔታ መድሃኒቶች በራስ ለመያዝ/በራስ ለመውጋት ፈቃድ ካለው/ካላት የህክምና ባለሙያ የመድሃኒት ትእዛዝ እና የወላጅ/አሳዳጊ ፈቃድ አስፈላጊ ነው። የት/ቤቱ ነርስ የተማሪው/ዋን መድሃኒት በራስ ለመውሰድ ያለው/ያላት ችሎታ እና ብቃት መገምገም እና ማጽደቅ አለበት/ባት። 911 ለመጥራት እንዲቻል፣ ተማሪው/ዋ የኤፕነፍሪን አውቶማቲክ መድሃኒት በራሱ/ሷ እንደአደረገ/ች ለጤና ሠራተኞች ወይም ለ MCPS ሠራተኞች የማሳወቅ አስፈላጊነትን መረዳቱ/ቷ አንገብጋቢ ጉዳይ ነው።
11. ስለተማሪው(ዋ) እና/ወይም ስለተማሪው(ዋ) የህክምና መድሃኒት አሰጣጥ ጥያቄ ከተፈጠረ በ Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) ድንጋጌ መሠረት የት/ቤት ነርስ ኃላፊነት ያለውን መድሃኒት ያዘዘለ(ላ)ትን ባለሙያ ይጠራል/ትጠራለች።
12. MCPS ቅጽ 525-13 በሃኪም የታዘዘ መድሃኒት ለህመምተኛው(ዋ) እንዲሰጥ እና ከተጠያቂነት ነፃ ለማድረግ የስምምነት ፈቃድ መስጫ በሃኪም ለታዘዙ ሌሎች መድሃኒቶች በሙሉ ይጠቀሙ።