

تاريخ الميلاد:

الاسم: متقطعة دائمة طفيفة دائمة متوسطة دائمة حادة
شدة الربو: كان يعاني من نوبات/تفاقمات ربو كثيرة أو حادة

😊 **المنطقة الخضراء** اجعل الطفل يتناول هذه الأدوية كل يوم، حتى عندما يشعر الطفل بتحسن.

احرص دائمًا على استخدام مِفْصَاح مع أجهزة الاستنشاق (أجهزة التنفس الصناعي) حسب توجيهات الطبيب. دواء (أدوية) التحكم:

دواء (أدوية) التحكم المعطاة في المدرسة: _____
الدواء الإنقاذي: _____ مرات استنشاق كل أربع ساعات حسب الحاجة
دواء الاستعمال: _____ مرات استنشاق قبل النشاط لمدة الـ 15 دقيقة حسب الحاجة

😊 **المنطقة الصفراء** بدء خطة علاج المرض إذا كان الطفل يعاني من السعال أو الأزيز عند التنفس أو ضيق التنفس أو ضيق الصدر. اجعل الطفل يتناول كل هذه الأدوية عندما يشعر بالتوسع.

الدواء الإنقاذي: _____ مرات استنشاق كل 4 ساعات حسب الحاجة
دواء (أدوية) التحكم:

استمرار أدوية المنطقة الخضراء:

إضافة:

تغيير:

إذا ظل الطفل في المنطقة الصفراء لما يزيد عن 24 ساعة أو بدأت حالته في التفاقم، فاتبع تعليمات المنطقة الحمراء واتصل بالطبيب على الفور!

😞 **المنطقة الحمراء** في حالة وجود صعوبة وسرعة في التنفس، أو كانت الضلوع بارزة، أو كانت ثمة صعوبة في السير أو النوم. احصل على المساعدة الآن

تناول الدواء (الأدوية) الإنقاذي الآن

الدواء الإنقاذي: _____
مرة استنشاق كل تناول:

إذا لم تتحسن حالة طفلك في الحال، فاتصل برقم 911

يرجى الاتصال بالطبيب في أي وقت يكون طفلك فيه في المنطقة الحمراء.

محفظات الربو: (قائمة)

موظفو المدرسة: يُرجى اتباع الخطط المخصصة للمنطقتين الصفراء والحمراء في ما يتعلق بالأدوية الإنقاذية بما يتوافق مع أعراض الربو. ما لم يُذكر خلاف ذلك، فلا يجوز إعطاء أدوية سيطرة في المدرسة بخلاف تلك المدرجة في قسم "تُعطى في المدرسة" في المنطقة الخضراء.

يشعر كل من مقدم خدمات علاج الربو وولي الأمر بأن الطفل يمكنه حمل أجهزة الاستنشاق واستعمالها بنفسه
 توافق ممرضة المدرسة على استعمال الطالب لأجهزة الاستنشاق بنفسه

اسم مقدم خدمات علاج الربو بحروف واضحة ومعلومات الاتصال به:	توقيع مقدم خدمات علاج الربو: التاريخ:
ولي الأمر/الوصي: إنني أمنح موافقتي المكتوبة على إعطاء ابني الأدوية المدرجة في خطة العمل في المدرسة بواسطة ممرضة المدرسة أو موظفي المدرسة الآخرين حسبما يقتضى الأمر. أوافق على التواصل في ما بين مقدم الرعاية الصحية/العيادة التي تصف الدواء، وممرضة المدرسة، والاستشاري الطبي للمدرسة، ومقدمى الخدمات الصحية السريرية داخل المدرسة بغرض التعامل مع الربو وإعطاء هذا الدواء.	راجعته ممرضة المدرسة: التاريخ:

برجاء إعادة إرسال نسخة موقعة إلى مقدم الخدمة المدرج أعلاه.