

نموذج التصريح بالوكسون في APS (طلاب المدرسة الثانوية)

تماشيًا مع سياسة APS **J-8.3.1 خدمات الصحة المدرسية وإجراء تنفيذ السياسة PIP-1-8.3.1 J-8.3.1 خدمات الصحة المدرسية**، ينبغي على طلاب المدرسة الثانوية الذين يطلبون إذنًا لحيازة رذاذ الأنف بالوكسون تقديم موافقة موقعة من والد(ة)/ وصي. موافقة الوالد(ة)/ الوصي ليست مطلوبة للطلاب الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا؛ ومع ذلك، ينبغي على الطلاب الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا إكمال هذا النموذج وتقديمه والموافقة على الأحكام الواردة فيه.

ينبغي إكمال هذا النموذج بواسطة والد(ة)/ وصي أي طالب دون سن 18 عامًا يطلب تصريحًا بحيازة هذا العقار المنقذ للحياة خلال اليوم الدراسي ليتم إعطائه إلى آخرين في حالة الطوارئ. ينبغي أن يكمل الطلاب الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا هذا النموذج بأنفسهم.

ينبغي تقديم هذا النموذج إلى مدير الإرشاد أو من ينوب عنه لمراجعته. في حالة إكماله، سيقيد مسؤول التسجيل اختيار حيازة بالوكسون على Synergy.

الإفصاح: الطلاب غير مشمولين بتغطية تأمين مسؤولية مجلس إدارة المدرسة في حالة مقاضاتهم بسبب إعطاء بالوكسون على نحو خاطئ.

القسم الأول: معلومات الطالب

اسم الطالب

الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط
الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط
تاريخ الميلاد	العام الدراسي	الصف
الشهر	اليوم	السنة

القسم 2: تأكيد على تدريب مطلوب على إعطاء بالوكسون

أنا _____ أؤكد أن الطالب _____
اسم الوالد(ة)/ الوصي القانوني أو الطالب الذي يزيد عمره عن 18 عامًا
المسمى أعلاه أتم تدريبًا معتمدًا على إعطاء بالوكسون بتاريخ _____
تاريخ التدريب

القسم 3: موافقة الوالد(ة)/ الوصي القانوني

بالتوقيع أدناه، إنني أؤكد على ما يلي:

- حصل الطالب على تدريب لفهم والتعرف على علامات وأعراض تناول جرعة زائدة وطريقة استخدام وإعطاء بالوكسون.
 - لم يصف مزود خدمة طبية عقار بالوكسون للطالب ويختار الطالب حيازة هذا العقار المنقذ للحياة حتى يمكن إعطائه لآخرين في حالة الطوارئ.
 - سيتوخى الطالب المسؤولية والسرية عند الاحتفاظ بالوكسون في حوزته، أو ضمن أغراضه الشخصية، أو في خزائنه في كل الأوقات خلال اليوم الدراسي داخل حاويته الأصلية التي تحمل البطاقة التعريفية للجهة المُصنَّعة وفقًا لتعليمات الجهة المُصنَّعة للعقار.
 - ينبغي على الطالب إخطار موظفي APS فورًا إذا تم إعطاء بالوكسون إلى أحد الطلاب، أو العاملين أو الزوار والذي يتم الاشتباه في تعاطيه جرعة زائدة من مادة مرتبطة بالأفيون وسيتم الاتصال بخدمات الطوارئ (911) للتأكد من حصول الفرد على مزيد من العناية الطبية.
 - إذا لم يتمكن الطالب من توكي السلامة والمسؤولية عند حيازة هذا العقار لحالات الطوارئ، يمكن لمدير المدرسة إلغاء الإذن بحيازة بالوكسون بعد التشاور مع الوالد(ة)/ الوصي القانوني.
 - سوف يخضع الإذن بحيازة بالوكسون إلى المراجعة سنويًا. ينبغي تقديم نموذج تصريح مُحدَّث بحيازة بالوكسون في كل عام دراسي.
- للحصول على تثقيف إضافي حول تعاطي المواد بين الشباب، والوقاية منها، واتجاهات التدخل، والدعم المتاح على مستوى القسم والمقاطعة، يُرجى زيارة صفحات **موارد تعاطي المواد في APS** ومبادرة **الإدمان والتعافي في أرلينغتون (AARI)**.

أوافق للطالب المذكور أعلاه على حيازة عقار بالوكسون بموجب الشروط سالفة الذكر. كما أشهد أن الطالب المذكور أعلاه قد قرأ واطلع على الشروط سالفة الذكر ووافق على الالتزام بها.

الوالد(ة)/ الوصي / الطالب الذي يزيد عمره عن 18 عامًا الاسم _____ التاريخ _____
التوقيع _____ التاريخ _____