

Kennewick Skolska Oblast Br. 17

INFORMACIJE O UCENIKU U SLUCAJU HITNOCE ZDRAVSTVENA DOZVOLA – ODOBRENJE OSIGURANJA – PUTNA DOZVOLA

Ime učenika _____ Skola _____ Razred _____
 Datum rođenja učenika _____ Aktivna godina _____
 Adresa učenika _____ Grad _____ Zip _____

HITNI MEDICINSKI TRETMAN I ODOBRENJE OSIGURANJA

Kao roditelj/staratelj gore navedenog učenika, moj potpis na ovom formularu odobrava bilo koji hitni medicinski tretman kod licenciranog doktora i/ili medicinske ustanove u slučaju nesreće, bolesti ili povrede.

Da li osoba koja nadgleda ima vasu dozvolu da zatraži medicinsku pomoć kod najbližeg licenciranog doktora i/ili medicinske ustanove?

- Da, roditelj/staratelj potpis _____
 Ne, roditelj/staratelj potpis _____ molimo navedite postupak kako želite da osoba koja nadgleda postupi:

Svjestan sam da Kennewick Skolska Oblast ne obezbjeđuje medicinsko osiguranje koje pokriva nesreće/povrede koje su posljedica učestvovanja u školskim i/ili aktivnostima vezanim za školu. Kao roditelj/staratelj gore imenovanog učenika, prihvatam punu odgovornost za troškove tretmana za bilo koju nesreću, bolest ili povredu koju učenik može zadobiti dok učestvuje u školskim/za školu vezanim aktivnostima.

Shvatam da moj učenik mora imati odgovarajuće medicinsko osiguranje da bi učestvovao u međuskolskim atletskim/aktivnostima, i da, se ono mora održati vazecim kroz sportsku/aktivnu sezonu.

Moj sin/kcerka je pokrivena sa medicinskim osiguranjem (oznaci odgovarajući kvadratić):

- Dobrovoljna zaštita za školsko medicinsko osiguranje Medicinski kupon
 Porodično medicinsko osiguranje Neosiguranje

Molimo navedite bilo koje alergije i/ili bilo koju specifičnu instrukciju potrebnu za tretman:

Porodični Doktor _____ Telefon _____

Izbor Bolnice Kennewick General Richland Kadlec Pasco Our Lady of Lourdes

Broj telefona na koji se svaki roditelj/staratelj može kontaktirati:

Otac/Staratelj _____ Kuća _____ Posao _____ Celularni _____

Majka/Staratelj _____ Kuća _____ Posao _____ Celularni _____

Kontakt osobe u hitnoci:

Ime _____ Srodstvo _____ Telefon _____

Drugi telefon _____

Ime _____ Srodstvo _____ Telefon _____

Drugi telefon _____

PUTNA DOZVOLA ZA UCENIKA

Kennewick Skolska Oblast ima svoju dozvolu da prevozi mog sina/kcerku u Oblasnom autobusu/vozilu, Privatnom vozilu i/ili Rentiranom vozilu.

Potpis Roditelja/Staratelja _____

Datum Potpisa _____