

HỘI ĐỒNG TRƯỜNG HỌC CỦA QUẬN SARASOTA, FLORIDA
GIÁO DỤC HỌC SINH XUẤT SẮC
CHƯƠNG TRÌNH HOMEBOUND HOẶC NHẬP VIỆN (H/H)

YÊU CẦU VỀ BỆNH VIỆN/DỊCH VỤ HOMEBOUND
(REQUEST FOR HOSPITAL/HOMEBOUND SERVICES - VIETNAMESE)

Hướng dẫn: In thông tin và nộp về trường học của con bạn.

I. THÔNG TIN SINH VIÊN

Tên học sinh _____ Số học sinh _____

Ngày sinh _____ Giới _____

Địa chỉ _____
đường thành phố tiểu bang zip

Tên phụ huynh/người giám hộ (in) _____

Điện thoại nhà _____ DT Nơi làm việc _____ DT Di động _____

Trường _____ Lớp _____

Địa chỉ email _____

II. CHO PHÉP PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ (đã hoàn thành bởi phụ huynh/giám hộ)

Đọc kỹ và hoàn chỉnh với chữ ký và ngày

- Tôi hiểu rằng hội đủ điều kiện dựa trên đạo luật Florida, quy tắc ban Nhà nước 6A-6.03020, và rằng tuyên bố của bác sĩ chỉ là một phần của thông tin được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện.
- Tôi hiểu rằng Hội đồng nhà trường thuộc hạt Sarasota, Florida (SBSC) sẽ liên lạc với bác sĩ được cấp phép để lấy thông tin cần thiết để xác định nếu con tôi có đủ điều kiện nhận dịch vụ bệnh viện/nhà ở.
- Tôi hiểu rằng con tôi phải được ghi danh vào một trường công cộng trước khi cung cấp dịch vụ bệnh viện/homebound.
- Tôi hiểu rằng bệnh viện/dịch vụ homebound là dành cho sinh viên được chẩn đoán với một tình trạng y tế hoặc tâm thần "mà là cấp tính hoặc trầm trọng trong thiên nhiên, hoặc một căn bệnh mãn tính, hoặc một bệnh lặp lại liên tục do một vấn đề y tế sự bền Bỉ và hạn chế học sinh đến nhà hoặc bệnh viện và hạn chế các hoạt động trong một thời gian dài. "
- Tôi hiểu rằng, để đủ điều kiện cho bệnh viện/dịch vụ homebound, con tôi dự kiến sẽ được giới hạn cho các nhà trong ít nhất 15 ngày học (8 cho khối trường theo lịch trình) từ ngày tuyên bố của bác sĩ đến trường của con tôi.
- Tôi hiểu rằng tôi phải gọi cho người liên lạc của trường trong vòng 48 tiếng để xác định tình trạng của ứng dụng.
- Tôi hiểu rằng tôi sẽ được yêu cầu ký một thỏa thuận phụ huynh về bệnh viện/chính sách và thủ tục homebound.
- Tôi hiểu rằng bệnh viện/dịch vụ homebound chỉ có thể được cung cấp tại Sarasota County, Florida.
- Tôi hiểu rằng nếu con tôi được tìm thấy hội đủ điều kiện cho bệnh viện/dịch vụ homebound, con tôi có thể không được tuyển dụng.
- Tôi hiểu rằng nếu con tôi đi nghỉ hoặc không còn bị giới hạn trong nhà, con tôi có thể được miễn nhiệm từ các bệnh viện/chương trình homebound.
- Tôi hiểu rằng nếu con tôi được tìm thấy đủ điều kiện cho bệnh viện/dịch vụ homebound và nếu hoàn cảnh thay đổi, con tôi có thể được miễn nhiệm từ bệnh viện/homebound để trở về trường.
- Tôi hiểu rằng nếu con tôi được tìm thấy đủ điều kiện cho bệnh viện/dịch vụ gia đình, con tôi phải tuân theo các yêu cầu tham dự bắt buộc tương tự như các sinh viên khác của SBSC.

Tôi yêu cầu bệnh viện/hướng dẫn homebound cho con tôi và theo đây cho phép bác sĩ để giao tiếp thông tin cần thiết về điều kiện y tế của học sinh để xác định các tác động giáo dục với nhân viên từ hội đồng nhà trường của Quận Sarasota, Florida.

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ

Ngày

YÊU CẦU VỀ BỆNH VIỆN/DỊCH VỤ HOMEBOUND
(REQUEST FOR HOSPITAL/HOMEBOUND SERVICES - VIETNAMESE)

Tên học sinh _____ Số học sinh _____

III. CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC CỦA BỆNH VIỆN

1. Người lớn có trách nhiệm phải có mặt trong mỗi chuyến thăm hướng dẫn.
2. Một bàn làm việc thoáng, không khói thuốc, sạch sẽ, và yên tĩnh (không ồn ào tiếng đài phát thanh, truyền hình, súc vật, và người).
3. Một lịch trình cho thời gian học tập của học sinh giữa các chuyến thăm của giáo viên sẽ được thành lập, và học sinh sẽ được chuẩn bị cho mỗi phiên họp với giáo viên.
4. Phải dùng sách của trường, lịch trình học tập được quan sát, và hoàn thành bài vở đúng theo thời hạn.
5. Bài tập sẽ được các giáo viên trường chấm điểm nếu học sinh homebound trong một khoảng thời gian ngắn. Nếu vắng mặt dài hơn, giáo viên Homebound sẽ tự chấm điểm.
6. Phụ huynh (không phải là học sinh) cần thông báo cho giáo viên homebound vào buổi tối trước đó hoặc đến 7:00 sáng nếu chuyến thăm hướng dẫn phải được hủy bỏ. Các bệnh viện/ giáo viên homebound không bắt buộc phải lên lịch make-up giờ để hủy bỏ. Giáo viên của bệnh viện/homebound sẽ thông báo cho phụ huynh biết nếu họ cần hủy bỏ và phiên sẽ được dời lại.
7. Giáo viên homebound sẽ đến thăm hoặc tiến hành teleclass khoảng 3-4 tiếng mỗi tuần. Nếu sử dụng teleclass, phải có một dụng cụ điện thoại không bị gián đoạn trong thời gian giảng dạy.
8. Vui lòng thông báo cho liên lạc viên ESE tại trường học của con bạn nếu học sinh muốn nhập học trước ngày được đề nghị của bác sĩ. Phụ huynh cần phải có sự chấp thuận của bác sĩ trước khi trở về trường.
9. Dịch vụ homebound sẽ chấm dứt dựa trên "ngày kết thúc" của bác sĩ. Nếu học sinh cần tiếp tục dịch vụ, giấy ủy quyền bằng văn và ký của bác sĩ phải được Fax đến trường trước khi "ngày kết thúc". Trường sẽ không liên lạc với văn phòng bác sĩ để được ủy quyền này. Quá trình này phải được xử lý bởi cha mẹ.

Sa thải từ chương trình homebound có thể xảy ra vì những lý do sau:

1. Bác sĩ khuyến nghị học sinh có thể đi học hoặc không thể tham gia hoặc hưởng lợi từ dịch vụ homebound.
2. Học sinh đi làm, đi chơi, hoặc không còn bị giới hạn trong nhà.

Thỏa thuận

Tôi đã đọc và đồng ý tuân theo các chính sách và thủ tục homebound và hiểu những lý do cho việc sa thải từ chương trình.

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ

Ngày