

**SCHOOL BOARD OF POLK COUNTY**  
P.O. BOX 391 BARTOW, FL 33831

**KEKSYONÈ MEDIKAL**

Direksyon Jeneral Lekòl nan Depatman Polk la nan Florid pwopoze keksyonè sa a, ki nimewote 1 a 10 pou doktè elèv la ki gen non l pi wo a, keksyon ki pou reponn sou sèman, selon definisyon yo bay pi ba a.

**DEFINITSYON AK EKSPLIKASYON**

Pandan w'ap reponn keksyon sa yo, tanpri fin bay tout enfòmasyon ki disponib pou w bay. Si w pa kapab reponn tout keksyon yo, apre w fin fè tout sa w kapab kòm sa dwa pou w bay enfòmasyon yo, di e reponn tout sa w ka reponn, presize sa ki fè w pa kapab reponn tout keksyon yo, e deklare kèlkeswa enfòmasyon oswa sa w konnen konsènan pati w pa reponn nan.

Ou dwe bay reponn separe pou chak keksyon, menm si ou ka refere w ak repons ou bay nan yon lòt keksyon pou w reponn yon keksyon, kote sitiyasyon an pèmèt sa.

Jan yo itilize l la a, mo pi ba yo ap vle di sa yo endike pi ba a:

1. Pasyan: Elèv la k'ap resevwa tretman oswa konsèy.
2. Lekòl kote yo voye l la: Lekòl kote Direksyon Jeneral la pran desizyon pou voye elèv la.
3. Transfè: Yon demann pou elèv la ale nan yon lòt lekòl ki pa lekòl kote yo voye l la.
4. Kondisyon: Sikonstans fizik oswa sikonstans nan pwogram nan ki ta ka genyen efè medikal sou pasyan an.
5. Konesans pèsònèl: Konesans ou ranmanse atravè obsèvasyon pèsònèl.
6. Enfòmasyon konfidansyèl: Si yon keksyonè mande enfòmasyon ki konfidansyèl, tout ou an pati, yo dwe idantifye enfòmasyon an nan tout entegralite li posib paske li konfidansyèl, e doktè a dwe deklare sa ki fè enfòmasyon sa a sekrè e li dwe presize pou ki rezon enfòmasyon an konfidansyèl.

Susan Conner, Espesyslis pou Plase Elèv nan Lekòl  
Tura Smith, Espesyslis pou Plase Elèv nan Lekòl  
863-534-0718 or 863-534-0716

## KEKSYONÈ

1. Tanpri deklare tout non w ak kote w w'ap travay.
2. Ki kote ou te gen lisans ou?
3. Èske lisans ou oswa sètifika ou te revoke oswa sispann?
4. Bay detay sou pratik ou oswa sou pozisyon pwofesyonèl ou.
5. Tanpri bay non elèv la ak dat li fèt.
6. Èske opinyon w sou lekòl ki konsène a chita sèlman sous a lòt moun te di w?
7. Èske w gen konesans pèsònèl sou etablisman lekòl la, ekip lekòl la oswa sou pwogram nan lekòl yo voye elèv la?
8. Dapre konesans pèsònèl ou sou plan medikal, ki kondisyon nan lekòl kote yo voye elèv la ou kwè ki pap satisfè bezwen pasyan w lan oswa ki pap bon pou byennèt medikal pasyan w lan?

9. Dapre konesans pèsònèl ou sou plan medikal, ki sikonstans nan lekòl ou rekòmande pasyan w lan pou yo transfere l la ki siperyè pou bezwen pasyan w lan?

10. Detaye avèk presizyon tretman w'ap bay pasyan w lan, si l sou tretman.

11. Ki medikaman ou preskri pasyan w lan, si w preskri li?

\_\_\_\_\_  
Physician's Signature

\_\_\_\_\_  
Phone Number

STATE OF (ETA) \_\_\_\_\_

COUNTY OF (DEPATMAN) \_\_\_\_\_

SWORN TO AND SUBSCRIBED before me on this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, by \_\_\_\_\_

Personally known to me to be the person who executed the foregoing interrogatories and acknowledged before me that the answers are true and correct.

\_\_\_\_\_  
Notary Public  
Seal and Expiration Date: