

親愛的家長/監護人:

護士辦公室歡迎每一位學生，我在這裡介紹我自己，我的名字是葉小麗，英文名字 Shirley Wu，很高興能夠擔任學校的護士。我的臨床經驗主要是在醫院中，包括:開刀房、急診、肝膽腸胃科和眼科。我和先生及兩個孩子住在新澤西州，期待在這個學年幫助您的孩子有一個健康、安全的環境來學習。

生病:

學校要求每一位國際學生購買醫療保險，以應在美國生病看醫生之需，有關醫療保險的詳情，請與學校會計部門聯絡。

新澤西州的教育部要求學生在上課的時間需要出席參加，偶爾學生會因為生病或其他的狀況不能上學，如果您的孩子因病不能上學，請通知學校辦公室。若是看醫師或牙醫，也請醫生出示證明。

若是學生發燒 100 度以上，或有嘔吐、拉肚子等傳染性的症狀出現，我會請家長帶孩子回家，孩子需在沒有發燒，或是沒有任何嘔吐、拉肚子等傳染性的症狀出現的 24 小時之後才能重返教室，我們這樣做是希望能夠幫助孩子早點恢復健康，也同樣的保護其他人不被傳染。住校學生將會留在護士辦公室或自己的臥室。

學生若是需要照 X-光、傷口縫合、或是需要看護的情況時，我會通知家長帶回去，以便做進一步的檢查。住校生將被留在護士辦公室看顧，我將會通知醫生、家長或監護人。如果有緊急情況發生，需要立即進行救護，我們將會通知救護車。

我會盡量在最快的情形下通知家長，所以也請您能夠將您聯絡的方式告訴我，好讓我能夠有效的幫助您的孩子。

藥物使用:

學生不能在沒有醫生的指示下服用處方或非處方的藥物，若孩子需要服用藥物，我需要有美國這裡醫生的處方，及家長的允許簽名表，才能給藥。藥品需要在它原本的藥瓶中，及有藥房的標籤。**請不要讓學生攜帶任何非醫生處方的藥物到學校(成藥，草藥，搽劑等)，以免造成安全問題。**

表格:

因新澤西州的健康部門的規定，所有的在校學生，都需要繳交疫苗與健康的表格，這些表格都以電子病歷的方式放在 Magnus Health，

https://secure.magnushealthportal.com/front_desk.jsf，我會在每年的五月份將上網註冊的方式寄給每位新學生的家長，請上網註冊並填寫繳交表格。

- (一) **必需填寫**的表格: 請將以下新澤西衛生局要求所有入學的學生必須具備的表格，資料等，在 8/22/2016 之前用電腦掃描並上傳到

Magnus Health, <https://secure.magnushealthportal.com/>以便作業。

1. PRISMS Health Services Policy: 請您讀過之後，在姓名處打上您的名字，以表示您了解學校健康中心對學生的生病，給藥以及隱私的規定。
2. Vital Health Record: 填寫學生的基本資料，您的聯絡方式，過敏史，用藥等等，健康保險公司以及醫生的部分您不需要填寫，護士會填寫。
3. Consent for Medical treatment 授權書：這張授權書是讓我們可以在您孩子有需要的情況下，帶他去看醫生，或是緊急情況的處理。所以需要您這份授權書的姓名處打上您的名字，以表示您了解，讓我們可以為您的孩子做最好的安排。
4. Consent For Prescription Medication Form 授權書：
 - 您的孩子若是需要每天服用醫生開的處方藥，家長與醫生則需要簽署這張授權書的 Part I 和 Part II，允許護士給學生服用醫生開的處方藥物。
 - 您的孩子若是不需要每天服用處方藥，您則需要填寫 Part I 即可，以授權護士給予學生因病在美國看醫生，美國醫生開的處方藥（例如感冒看醫生，美國醫生開的抗生素等藥物）。
5. Consent For Over-The-Counter Medication 授權書：這張授權書是讓我們可以在您孩子有需要的情況下，給他一般藥局經醫師認可的非處方藥物。請勿讓您的孩子攜帶任何中藥或西藥的成藥到學校來，除非是有醫生的處方單許可證明。請您讀過之後，在姓名處打上您的名字，以示許可。
6. Consent to Vaccinations Form 疫苗接種授權書：若您的孩子需要接種疫苗，我會安排他到學校的校醫處做體檢，同時接種疫苗（例如白百破加種，肺結核皮試等）請您讀過之後，在姓名處打上您的名字，以示許可。
7. Consent for Influenza Vaccinations 流感疫苗接種授權書：這張授權書是讓我們可以為您孩子打流感疫苗，您若選擇電子簽名，我將會在十月份帶您的孩子去校醫那裡接種。若您不選擇電子簽名則表示您孩子將不會接受流感疫苗接種。
8. 身體健檢報告 Annual Physical Exam and Medical History: 若您的孩子是來自中國，我會帶他到學校的校醫處做體檢，並接種新澤西州規定學生該接種而他沒有在中國接種完的疫苗(您需要簽名第六項目：Consent to Vaccinations Form 疫苗接種授權書)，以及肺結核的皮試（在中國的肺結核皮試結果，在美國並不認可，所以您不需要讓您的孩子在中國接受皮試，護士會帶您的孩子去校醫處接種。）
9. 所有的新生需要掃描所有過去的疫苗接種記錄（小黃本）上傳給 Magnus Health，讓我們確定學生打過的疫苗是否合乎美國新澤西州健康總署的標準。
New Jersey 健康總署規定：
 - 1) Tdap (白百破加種):在學生進入十歲之後或是六年級之後，需要打白喉、百日咳、破傷風的加強疫苗。若沒有在中國接種，護士會為學生接種。在十年內接種的均有效。
 - 2) MMR (麻風腮):第一針必須在孩子一歲之後接種，一共需要接種 2 次，或者麻疹，風疹，腮腺炎分別接種二次均可。
 - 3) Hepatitis B (乙型肝炎)：需接種**三次**疫苗，或出示抽血血清免疫檢驗。
 - 4) Meningitis (腦炎疫苗)：需接種**一次**疫苗，在五年內接種的均有效。
 - 5) Varicella (水痘)：需接種**二次**疫苗，學生如果得過水痘，則不需要打水痘疫苗，但需要醫生出示得水痘的日期或出示抽血血清免疫檢驗。

- 6) TST (肺結核皮試): 護士會為您的孩子做皮試, 若是呈陽性反應, 需要再做胸部 X 光檢查, 以及抽血做血清免疫檢驗(QuantiFERON TB Gold) 以證明學生沒有肺結核。

(二) 選擇性填寫的表格: 若是您的孩子有特殊的病史, 讓醫生和護士知道發生的詳情以及在發生時您通常是如何處理, 用什麼藥物等。

1. 第九項目: 您的孩子有氣喘需要攜帶 EpiPen 或呼吸道的藥物, 請選“Yes”, 如果正常請選“No”。
2. 第十項目: 您的孩子有嚴重的過敏疾病需要過敏計劃, 請選“Yes”, 如果正常請選“No”。
3. 第十一項目: 您的孩子有糖尿病需要糖尿病計劃, 請選“是”。請選“Yes”, 如果正常請選“No”。
4. 第十二項目: 您的孩子有癲癇症需要癲癇症計劃, 請選“Yes”, 如果正常請選“No”。

有時學生因為想家, 心情調適的問題而需要愛的關懷, 如果能夠適當的給予關注、傾聽, 可以讓他們很快樂的回去上課。我將會與學校的輔導, 及其他的老師們一起來幫助您們的孩子, 好讓他們的身心能夠健康成長!

如果您有任何的問題, 請打電話或電郵聯絡我, 我會在早上到學校之後開始看您的電郵或回話。

Shirley Wu, RN

Princeton International School of Mathematics and Science

19 Lambert Dr., Princeton, NJ 08540

Email: schoolnurse@prismsus.org

Nurse Office Phone Number: [609-454-5585](tel:609-454-5585)

Chapter 226 RN, Middlesex Regional Educational Services Commission