

BIỂU MẪU TIỀN SỬ

(Lưu ý: Mẫu đơn phải được bệnh nhân và phụ huynh/người giám hộ hoàn thành trước khi gặp nhà cung cấp dịch vụ. Theo yêu cầu của Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Quyền Giáo Dục Gia Đình (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA), các nhà cung cấp sẽ giữ một bản sao trong hồ sơ của bệnh nhân. Trường học giữ một bản sao trong hồ sơ giáo dục của học sinh. Theo FERPA, hồ sơ giáo dục có thể bao gồm hồ sơ sức khỏe của bất kỳ học sinh nào mà các trường lưu giữ.)



Vui lòng quét mã QR để cập nhật các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Tên: _____ Ngày sinh: _____
 Giới tính: _____ Tuổi: _____ Lớp: _____ Trường: _____ (Các môn thể thao: _____)

Thuốc và dị ứng: Vui lòng liệt kê tất cả các loại thuốc kê đơn và không kê đơn cũng như thực phẩm chức năng (thảo dược và dinh dưỡng) mà bạn hiện đang dùng.

Bạn có bị dị ứng không? Có Không Nếu có, vui lòng xác định loại dị ứng cụ thể dưới đây.

Thuốc Phấn hoa Thực phẩm Côn trùng đốt

Trong hai tuần qua, bạn có thường xuyên bị làm phiền bởi bất kỳ vấn đề nào sau đây không?				
Đưa ra câu trả lời từ 0 đến 3, sử dụng thang điểm này: 0 = Hoàn toàn không; 1 = Vài ngày; 2 = Hơn một nửa số ngày; 3 = Hầu như mỗi ngày				
Ít hứng thú hoặc niềm vui trong công việc:	0	1	2	3
Cảm thấy suy sụp, chán nản hoặc vô vọng:	0	1	2	3

Lưu ý dành cho Nhà Cung Cấp: Nếu tổng điểm là 3 hoặc cao hơn, học sinh nên được đánh giá thêm bằng PHQ-9 để xác định xem các em có đáp ứng các tiêu chí về chứng rối loạn trầm cảm hay không.

Giải thích câu trả lời "Có" dưới đây. Khoanh tròn các câu hỏi mà bạn không biết câu trả lời.

CÂU HỎI CHUNG	CÓ	KHÔNG	NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ BẤT KỲ VẤN ĐỀ VỀ XƯƠNG HOẶC KHỚP CÓ THỂ HẠN CHẾ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT CỦA BẠN.	CÓ	KHÔNG
1. Có mối quan ngại nào mà bạn muốn thảo luận với nhà cung cấp của mình không?			15. Bạn đã bao giờ bị gãy xương do mỏi hoặc chấn thương xương, cơ, dây chằng, khớp hoặc gân khiến bạn phải bỏ lỡ một buổi tập luyện hoặc thi đấu chưa?		
2. Có bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe nào khác đã từng từ chối hoặc hạn chế bạn tham gia vào các môn thể thao vì bất kỳ lý do gì không?			16. Bạn có bị chấn thương về xương, cơ, dây chằng hoặc khớp không?		
3. Bạn có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào đang diễn ra hoặc bệnh gần đây không?			NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ BẤT KỲ VẤN ĐỀ Y TẾ HIỆN TẠI HOẶC TRONG QUÁ KHỨ	CÓ	KHÔNG
4. Bạn đã từng bị nhiễm COVID-19 phải nhập viện chưa?			17. Bạn có bị ho, thờ khò khè hay khó thở trong/sau khi tập luyện không?		
NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT SỨC KHOẺ VỀ SỨC KHOẺ TIM MẠCH CỦA BẠN.	CÓ	KHÔNG	18. Bạn có bị mất một quả thận, một mắt, một tinh hoàn (nam), lá lách hay bất kỳ cơ quan nào khác không?		
5. Bạn có bao giờ bị ngất xỉu hoặc suy tụt ngất xỉu trong hoặc sau khi tập thể dục không?			19. Bạn có bị đau vùng bẹn hoặc tinh hoàn hoặc bị phình hoặc thoát vị ở vùng bẹn không?		
6. Bạn có bao giờ cảm thấy khó chịu, đau, tức hoặc tức ngực khi tập thể dục không?			20. Bạn có bị phát ban da tái phát hoặc phát ban đến rồi đi, bao gồm mụn rộp hoặc tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) không?		
7. Tim của bạn có bao giờ đập loạn nhịp, đập thình thịch trong lồng ngực hoặc bỏ nhịp (nhịp đập không đều) trong khi tập thể dục không?			21. Bạn có từng bị chấn động hoặc chấn thương đầu dẫn đến lú lẫn, đau đầu kéo dài hoặc các vấn đề về trí nhớ không?		
8. Có bao giờ bác sĩ nói với bạn rằng bạn có vấn đề về tim không? Nếu vậy, hãy đánh dấu vào tất cả những phần phù hợp: ___ Huyết áp cao ___ Tiếng thổi của tim ___ Mỡ máu cao ___ Nhiễm trùng tim ___ Bệnh Kawasaki Khác: _____			22. Bạn có bao giờ bị tê, ngứa ran, yếu tay chân hoặc không thể cử động tay chân sau khi bị va đập hay ngã chưa?		
9. Có bao giờ bác sĩ chỉ định xét nghiệm tim cho bạn không? Ví dụ, điện tâm đồ (ECG) hoặc siêu âm tim.			23. Bạn có bao giờ bị ốm khi tập thể dục dưới trời nóng chưa?		
10. Bạn có bị choáng váng hoặc cảm thấy khó thở hơn bạn bè khi tập thể dục không?			24. Bạn hoặc ai đó trong gia đình bạn có đặc điểm hoặc bệnh hồng cầu hình liềm không?		
11. Bạn có bao giờ bị co giật không?			25. Bạn có bao giờ bị hoặc có bất kỳ vấn đề nào về mắt hay thị lực của mình chưa?		
NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ SỨC KHOẺ TIM MẠCH TRONG GIA ĐÌNH BẠN. VUI LÒNG TRẢ LỜI THEO CÁCH TỐT NHẤT BẠN CÓ THỂ.	CÓ	KHÔNG	NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT LIỆU BẠN CÓ ĐANG CUNG CẤP ĐỦ NĂNG LƯỢNG (NHIÊN LIỆU) CHO CƠ THỂ KHI HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT KHÔNG?	CÓ	KHÔNG
12. Có thành viên trong gia đình hoặc người thân nào chết vì bệnh tim hoặc đột tử bất ngờ trước 35 tuổi (bao gồm chết đuối hoặc tai nạn xe hơi không rõ nguyên nhân) không?			26. Bạn có lo lắng về cân nặng của mình không?		
13. Có ai trong gia đình bạn có vấn đề về tim di truyền như bệnh cơ tim phì đại (HCM), hội chứng Marfan, bệnh cơ tim thất phải gây loạn nhịp tim (AR VC), hội chứng QT dài (LQTS), hội chứng QT ngắn (SQTS), hội chứng Brugada hoặc nhịp nhanh thất đa hình do catecholamine (CPVT)?			27. Bạn có đang cố gắng hoặc có ai khuyên bạn nên tăng/giảm cân không?		
14. Có ai trong gia đình bạn được đặt máy tạo nhịp tim hoặc cấy ghép máy khử rung tim trước 35 tuổi không?			28. Bạn có đang ăn kiêng đặc biệt hay tránh một số loại thực phẩm hoặc nhóm thực phẩm nhất định không?		
			29. Bạn có bao giờ mắc chứng rối loạn ăn uống không?		
			30. Bạn đã có kinh nguyệt bao giờ chưa? (Nếu có, vui lòng trả lời các câu hỏi sau.)		
			31. Bạn có kinh nguyệt lần đầu khi bạn bao nhiêu tuổi? _____		
			32. Kỳ kinh gần đây nhất của bạn là khi nào? _____		
			33. Bạn có bao nhiêu kỳ kinh trong 12 tháng qua? _____		

Giải thích câu trả lời "có" ở đây: _____

Tôi xin tuyên bố rằng, theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi, câu trả lời của tôi cho các câu hỏi trên là đầy đủ và chính xác.
 Chữ Ký của Vận Động Viên _____ Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

ORS 336.479, Mục 1 (3) "Học khu sẽ yêu cầu những học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa từ lớp 7 đến lớp 12 phải khám sức khỏe hai năm một lần." Mục 1(5) "Bất kỳ cuộc khám sức khỏe nào theo yêu cầu của mục này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép hành nghề y không hạn chế; (b) bác sĩ trị liệu tự nhiên được cấp phép; (c) trợ lý bác sĩ được cấp phép; (d) tá hành nghề được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép, người đã được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện các bệnh và khuyết tật về tim phổi."

Mẫu được điều chỉnh từ ©2023 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ, Học Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ, Đại Học Y Khoa Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Y Khoa Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao, Hiệp Hội Chính Hình Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao và Học Viện Y Học Thể Thao và Nền Xương Hoa Kỳ). Có thể tìm thấy các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần của OHA trên trang web của OSA qua mã QR ở trên hoặc tại <https://www.osa.org/resources>.

MẪU KHÁM SỨC KHỎE THỂ CHẤT

(Lưu ý: Các nhà cung cấp giữ một bản sao trong hồ sơ của bệnh nhân. Theo yêu cầu của Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Quyền Giáo Dục Gia Đình (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA), trường học giữ một bản sao trong hồ sơ giáo dục của học sinh. Theo FERPA, hồ sơ giáo dục có thể có thể bao gồm bất kỳ hồ sơ sức khỏe nào của học sinh mà các trường lưu giữ.)



Vui lòng quét mã QR để cập nhật các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Ngày khám: _____

Tên: _____ Ngày sinh: _____

Giới tính: _____ Tuổi: _____ Lớp: _____ Trường: _____ (Các) môn thể thao: _____

KHÁM SỨC KHỎE		
Chiều cao:	Cân nặng:	BMI %:
Huyết áp: / (/)	Mạch:	Thị lực Phải 20/ Trái 20/ Đã điều chỉnh <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
Y TẾ	BÌNH THƯỜNG	PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG
Ngoại hình		
Mắt/tai/mũi/họng		
Hạch bạch huyết		
Tim •Tiếng thổi (nghe tim mạch đứng, nằm ngửa, có và không có nghiệm pháp Valsalva)		
Mạch		
Phổi		
Bụng		
Da		
Thần kinh		
CƠ XƯƠNG KHỚP		
Cổ		
Lưng		
Vai/cánh tay		
Khuỷu tay/cẳng tay		
Cổ tay/bàn tay/ngón tay		
Đùi/hông		
Đầu gối		
Chân/mắt cá chân		
Bàn chân/ngón chân		

Được phép tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế

Được phép tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế, với khuyến nghị được đánh giá hoặc điều trị thêm cho:

Không được phép tham gia

Đang chờ đánh giá thêm

Đối với bất kỳ môn thể thao nào

Đối với một số môn thể thao: _____

Lý do: _____

Khuyến nghị: _____

Tôi đã khám học sinh có tên ở trên và hoàn thành việc đánh giá thể chất trước khi tham gia. Vận động viên không có các chống chỉ định lâm sàng rõ ràng để luyện tập và tham gia (các) môn thể thao như đã nêu ở trên. Một bản sao mẫu khám thể chất đã được lưu giữ trong văn phòng của tôi và có thể được cung cấp cho nhà trường theo yêu cầu của phụ huynh. Nếu các tình trạng phát sinh sau khi vận động viên được phép tham gia, nhà cung cấp có thể hủy bỏ việc cho phép cho đến khi vấn đề được giải quyết và nhưng hậu quả có thể xảy ra sẽ được giải thích đầy đủ cho vận động viên (và phụ huynh/người giám hộ). Mẫu này là bản sao chính xác của mẫu hiện tại theo yêu cầu của Hội Đồng Giáo Dục Tiểu Bang, trong đó có các câu hỏi về tiền sử cũng như kết quả kiểm tra thể chất. Tôi cũng đã xem "Quy Trình Khám Được Đề Xuất".

Tên của Nhà Cung Cấp (viết chữ in/đánh máy): _____ Ngày: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp: _____

ORS 336.479, Mục 1 (3) "Học khu sẽ yêu cầu những học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa từ lớp 7 đến lớp 12 phải khám sức khỏe hai năm một lần." Mục 1(5) "Bắt kỳ cuộc khám sức khỏe nào theo yêu cầu của mục này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép hành nghề y không hạn chế; (b) bác sĩ trị liệu tự nhiên được cấp phép; (c) trợ lý bác sĩ được cấp phép; (d) y tá hành nghề được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép, người đã được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện các bệnh và khuyết tật về tim phổi."

Mẫu được điều chỉnh từ ©2023 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ, Học Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ, Đại Học Y Khoa Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Y Khoa Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao, Hiệp Hội Chính Hình Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao và Học Viện Y Học Thể Thao về Nền Xương Hoa Kỳ). Có thể tìm thấy các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần của OHA trên trang web của OSAA qua mã QR ở trên hoặc tại <https://www.osaa.org/resources>.