



BURBANK UNIFIED SCHOOL DISTRICT
HEALTH SERVICES – STUDENT HEALTH HISTORY

NAME (LAST) (FIRST) (MIDDLE)
BIRTH DATE MALE FEMALE GRADE/ROOM SCHOOL
Month/Day/Year

Notes from the doctor, health care clinic and/or dentist should be taken to the School Nurse or School Office.
If medication, either prescription or over-the-counter, needs to be taken at school, STATE LAW REQUIRES THAT THE SCHOOL
HAVE WRITTEN AUTHORIZATION SIGNED BY YOU AND YOUR DOCTOR. ALL MEDICATION MUST BE BROUGHT
TO THE SCHOOL BY THE PARENT/GUARDIAN IN A PHARMACY-LABELED CONTAINER. (EC49423)

Students returning to school following an injury MUST have written authorization from the doctor/health care clinic allowing them to
wear or use the following: Cast, crutches, sling, brace, Ace bandage, or sutures. The doctor/health care clinic must also state any
restrictions necessary for the safety of your child while at school.

The following information is to be treated as confidential and will be used to assist the Health Services staff in caring for your child.
->> NO KNOWN HEALTH PROBLEMS (Proceed to signature below)

Form with various medical condition checkboxes and questions:
- ADHD: Requires medication? Yes No Name of medication
- Asthma: Requires medication/inhaler? Yes No Daily? As needed? With exercise?
- Allergic reactions: To what? Breathing difficulty? Hives/rash? Has EpiPen?
- Clinical Depression: Requires medication? Given at school?
- Diabetes: Type I Type II Medications? Oral Injection Given at school? Pump?
- Ear problems: Frequent infections? Past Present Permanent hearing loss? Date of last exam?
- Vision problems: Glasses? Contacts? Loss of vision/unable to correct?
- Seizure Disorder: Date of last seizure Requires medication?
- Heart problems: Diagnosis MD's name/phone Medications? At home? At school? Physical restrictions?
- Orthopedic conditions: Corrective shoes/braces? Crutches? Wheelchair? Physical therapy?
- Emotional/social (including autism): Diagnosis Requires medication?
- Taking medication for any reason: For what condition?
PLEASE LIST all medications, including over-the-counter, or prescribed by the doctor, that your child takes each day at home or at school.
Medication Dosage/Time Taken Prescribing MD Given at school (Need MD order)
Please list other important health or behavior information:
* If you have indicated your child has any of these conditions PLEASE CONTACT THE SCHOOL NURSE

I give consent for the School Nurse to communicate with the above named doctor/health care provider and to counsel with school personnel regarding the possible effects of the listed medication and/or identified medical conditions which might impact upon my child's safety and well being while at school. (CE 49480).

PARENT SIGNATURE DATE HOME PHONE CELL/WORK PHONE



BURBANK UNIFIED SCHOOL DISTRICT HEALTH SERVICES STUDENT HEALTH HISTORY

ԲՐԲԵՆՔԻ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՄԻԱՑՅԱԼ ՇՐՋԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱՎԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՇԱԿԵՐՏԻ ԱՌՈՂՋԱՎԱՆ ՎԻՃԱՎ

ԱՆՈՆ (ԱԶԳԱՆՈՆ) (ԱՆՈՆ) (ՄԻՋԱՆԿՅԱԼ ԱՆՈՆ) ԾՆԴՆԱԿ ԹԻՎ ԱՐԱՎԱՆ ԻԳԱՎԱՆ ԴԱՍԱՐԱՆ/ՄԵՆՑԱՎԻ # ԴՊՐՈՑ ամիս/օր/տարի

Բժշկից հիվանդանոցից և/կամ առամաքումից ձեռք բերված ծանուցագրերը պետք է հանձնել դպրոցի բուժքրոջը կամ գրասենյակին: Եթե դեղորայքը, դեղատոմսով կամ առանց դեղատոմսի, պետք է դպրոց տանել, ըՍՏ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ, ԳՐԱՎՈՐ ԱՐՏՈՆԱԳԻՐԸ ՊԵՏՔ Է ԿՐԻ ԶԵՐ ԵՎ ԲԺԻՇԿԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ: ԴԵՂՈՐԱՅՔԸ ՊԵՏՔ Է ԴՊՐՈՑ ԲԵՐՎԻ ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ՊԱՀԱՊԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ԴԵՂԱՏԱՆ ԱՆՈՒՆԸ ԿՐՈՂ ՍՐՎԱԿՈՎ: (EC49423)

Վնասվածք ունեցող, դպրոց վերադարձող աշակերտը, ՊԵՏՔ Է բժշկի կամ կլինիկայի կողմից գրավոր թույլտվություն ունենա, թույլ տալով նրան դպրոց ներկայանալու հետևյալ կերպով: Գիպսի մեջ, հենքայտով, կապվող հարմարանքով, վիրակապով կամ կարերով: Բժիշկը կամ կլինիկան պետք է նշի նաև երեխայի սահմանափակումները:

Այս տեղեկությունը պահվելու է գաղտնի և օգտագործվելու է միայն բուժքրոջ կողմից ձեր երեխային խնամելու դեպքում:

➔➔ ԱՌՈՂՋԱՎԱՆ ԽՂԻՐՆԵՐ ՉԿԱՆ (Ներդրում ենք ստորագրել այս փաստաթուղթը:)

Form with various checkboxes and fields for medical history, including sections for allergies, chronic conditions, and current medications. Includes a signature line for the provider and a disclaimer at the bottom.