



**MISY | Mandalay**

Myanmar International School Yangon (Mandalay Campus)

# MYANMAR INTERNATIONAL SCHOOL YANGON

## (MANDALAY CAMPUS)

### ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမူဝါဒ

**Approved by:** Nu Nu Aye (BOD)

**Date:** August 2023

**Last reviewed on:** October 2025

**Next review due by:** October 2026



## မာတိကာ

ရည်ရွယ်ချက်.....	4
တာဝန်ဝတ္တရားများ.....	4
ကျောင်းအုပ်ကြီးသည် အောက်ပါတို့ကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်.....	4
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ၏ တာဝန်များ.....	4
ဝန်ထမ်းများအားလုံး၏ တာဝန်များ.....	5
ကျောင်းရှိဆရာ/မများ၏ တာဝန်များ.....	6
ကျောင်းရှိ ရှေးဦးပြုစုသူများ၏ တာဝန် .....	6
မိဘများ၏ တာဝန် .....	7
စံသတ်မှတ်ထားသော လုပ်ငန်းစဉ်များ.....	7
ကျောင်းသား တွင်ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိနေကြောင်း ကျောင်းသို့အကြောင်းကြားသောအခါ.....	10
ဝန်ထမ်းလေ့ကျင့်ရေး.....	10
ဝန်ထမ်းများ.....	11
ကျောင်းတွင် သတ်မှတ်ထားသော ဆေးဝါးများအား စီမံခြင်း.....	11
ကျောင်းတွင် ဆရာဝန်ဆေးညွှန်းစာမလိုအပ်သော ဆေးဝါးများအား စီမံခြင်း.....	11
ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲမှု - အထွေထွေ.....	12
မိမိတို့၏လိုအပ်ချက်များကို ကိုယ်တိုင် စီမံခန့်ခွဲနိုင်သော ကျောင်းသားများ.....	12
ငြင်းဆိုခြင်း.....	12
ဆေးဝါးများကို လုံခြုံစွာသိုလှောင်ခြင်း.....	12
ကျောင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်များ.....	13
ရှေးဦးပြုစုသူများ.....	13
မှတ်တမ်းထိန်းသိမ်းခြင်း.....	13
ကျောင်းအပ်စာရင်းသွင်ပုံစံ.....	14
တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ.....	14
ကျောင်းဆေးမှတ်တမ်းစာရင်းသွင်းခြင်း.....	14
ကျောင်းရှိ နှလုံးနှိုးစက်.....	14
လက်မခံနိုင်သော အလေ့အထများ.....	14
သတင်းအချက်အလက် ကာကွယ်ရေး.....	15
ကျောင်း ပတ်ဝန်းကျင်.....	15
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်.....	15
ပညာရေးနှင့် သင်ယူခြင်း.....	16
အာမခံ.....	16
တိုင်ကြားမှုများ.....	16
ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု.....	16
နောက်ဆက်တွဲ ၁ : MISY ၏ အပူဒဏ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း လမ်းညွှန်.....	16

ပတ်ဝန်းကျင် အပူချိန်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အပေါ် သက်ရောက်မှု.....	18
ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများနှင့် အားကစားများအတွက် အပူဒဏ်စီမံခန့်ခွဲမှု လမ်းညွှန်ချက်များ.....	20
လေထုအရည်အသွေးဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ.....	24
နောက်ဆက်တွဲ 2- ဝန်ထမ်းများ အတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာ.....	30
နှစ်စဉ်ကျောင်းသားဆေးဘက်ဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာ.....	41
ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ခွဲစိတ်မှုအခြေအနေများရှိသောကျောင်းသားများအတွက် အန္တရာယ်အကဲဖြတ်ခြင်း.....	44
(ကျောင်းမှ ပုံပိုးကူညီမှု ထပ်မံလိုအပ်သည်).....	44
မှတ်တမ်းတင်ခြင်း ပုံစံ- မှတ်တမ်း နမူနာ.....	45
လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး လွှဲပြောင်းမှုပုံစံ.....	46
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနတွင်သာအသုံးပြုသည့် ပုံစံ.....	48
နောက်ဆက်တွဲ 3- မိဘများအတွက် အကြံပြုချက် (မိဘလက်စွဲစာအုပ်မှ).....	48

## ရည်ရွယ်ချက်

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျောင်းသားများကို ကျောင်းဝန်းအတွင်း ရှိနေစဉ်အတွင်း ၎င်းတို့၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များနှင့် အညီ ပံ့ပိုးဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် နည်းလမ်းများဖြင့် ကျွမ်းကျင်စွာ ဆောင်ရွက်ပေး နိုင်ရန်ဖြစ်ပြီး ၊ ကျွန်ုပ်တို့ ချမှတ်ထားသော ရည်မှန်းချက်နှင့် မျှော်မှန်းချက်များနှင့်အညီ အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

## တာဝန်ဝတ္တရားများ

### ကျောင်းအုပ်ကြီးသည် အောက်ပါတို့ကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမူဝါဒသည် ဒေသတွင်း၊ ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာလမ်းညွှန်များ နှင့်အညီဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ဤမူဝါဒကို အားလုံးနှင့် ကောင်းမွန်စွာဆက်သွယ် မျှဝေ၍ အကောင်အထည်ဖော်ရမည်။
- မူဝါဒ၏ ကဏ္ဍတိုင်းကို မွမ်းမံထိန်းသိမ်းရမည်။
- ကျောင်းမှ သတင်းအချက်အလက်များသည် တိကျ၍ စဉ်ဆက်မပြတ် အသစ်မွမ်းမံမှုရှိပြီး ကောင်းမွန်သော သတင်းအချက်အလက်မျှဝေသည့် စနစ်ရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျောင်းသားများ၏ လျှို့ဝှက်အချက်အလက်များကို ကောင်းမွန်စွာထိန်းသိမ်းထားရမည်။
- ဝန်ထမ်းများ၏ လေ့ကျင့်ရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး လိုအပ်ချက်များကို အကဲဖြတ်ပြီး ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်များပြည့်မီအောင် ဖြည့်ဆည်းပေးရန် စီစဉ်ရမည်။
- ကျောင်းတွင် အဖြစ်များဆုံး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို စီမံခန့်ခွဲရာတွင် ကျောင်းဝန်ထမ်းများအတွက် ပုံမှန်သင်တန်းများ ပံ့ပိုးပေး/စီစဉ်ပေးရမည်။
- ဝန်ထမ်းအသစ်များအားလုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမူဝါဒကို သိရှိပြီး အကောင်အထည်ဖော်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမူဝါဒကို အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ ပြန်လည်သုံးသပ်ရမည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များကြောင့် ပျက်ကွက်မှုများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပြီး ပညာဆက်လက်သင်ယူနိုင်ရေးအတွက် အစားထိုးအစီအစဉ်များကို စီစဉ်ထားရှိပေးရမည်။
- တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များကို ပြီးမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်ပြီး၊ နှစ်စဉ်စစ်ဆေးပြီးစီး ရမည်။
- အရည်အသွေးအာမခံချက် မှတ်တမ်းထားရှိရမည်။
- တိကျသော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင် ဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းအရည်အချင်းကို သေချာစေရန် လက်တွဲလုပ်ဆောင်ရမည်။
- ကျောင်း ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ဝန်ထမ်းများအား ပုံမှန် သတိပေးရမည်။

### ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ၏ တာဝန်များ-

- ကျောင်းသားများ၏နေ့စဉ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်များကိုစီမံခန့်ခွဲရမည်။
- ဝန်ထမ်းများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။

- ကျောင်း၏ လက်လှမ်းမီနိုင်သော နေရာတိုင်းတွင် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်သွယ်ရန်စာရင်းများ ရှိရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျောင်းကားတိုင်းနှင့် ကျောင်း၏အရေးပါသောနေရာများ (သိပ္ပံ နှင့် PE ခန်း) များတွင် ရှေးဦးပြုစုသတ္တောများထားရှိရမည် ဖြစ်ပြီး လစဉ် စစ်ဆေးပေးရမည်။
- ကျောင်း၏ပတ်ဝန်းကျင်ကို စီမံခန့်ခွဲပြီး အကဲဖြတ်ကာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စိုးရိမ်မှုများ ရှိသည့် နေရာ ရှိပါက အစီရင်ခံတင်ပြရမည်။
- ရောဂါပိုးထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ ကျောင်းအခြေပြု ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်း စဉ်များ ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- အာဟာရမြှင့်တင်ရေးနှင့် အစားအသောက် ဘေးကင်းရေးတို့ကို အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- လိုအပ်သော ကျောင်းသားများနှင့် ဝန်ထမ်းများအား အကြံဉာဏ်နှင့် ပံ့ပိုးကူညီရမည်။
- လိုအပ်သလို အခြားသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အတူ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပညာပေးနှင့် သင်တန်းများ ဖွင့်လှစ်ပေးရမည်။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကြံဉာဏ်နှင့် အချက်အလက်များကို လိုအပ်သလို မိဘများထံ မျှဝေပေးရမည်။
- အားကစားနှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများ မြှင့်တင်ရာတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျောင်းသားများနှင့် ဝန်ထမ်းများအားလုံး၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းနှင့် ရာဇဝင်များကို လျှို့ဝှက်ထားရမည်။
- မတော်တဆ ထိခိုက်မှုများနှင့် ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်ရပ်များကို ကျောင်းအုပ်ကြီးနှင့် ဌာနမှူးများထံ သို့ အလျဉ်းသင့်သလို သတင်းပို့ရမည်။
- လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ ကျောင်းသားများ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။

**ဝန်ထမ်းများအားလုံး၏ တာဝန်များ-**

- အဖြစ်များသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများ၏ ဖြစ်နိုင်ချေနှိုးဆွမှု၊ လက္ခဏာများနှင့် အခြေအနေများကို သတိထားပြီး အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို သိရှိရမည်။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမူဝါဒကို နားလည်ပြီး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- မိမိစောင့်ရှောက်ပေးနေသော မည့်သို့သောကျောင်းသားများတွင် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ရှိနိုင်သည် ကို သိရှိရမည်။
- ကျောင်းသားအားလုံးကို ၎င်းတို့၏ အရေးပေါ်ဆေးဝါးများကို ချက်ချင်းလက်ငင်း သုံးစွဲခွင့်ပြုရမည်။

- ကလေးများ ကျောင်းတွင် နေမကောင်းဖြစ်ပါက ၎င်းတို့၏ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများအား အကြောင်းကြားခြင်း ကိစ္စမျိုး ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် ကောင်းမွန်သော ဆက်သွယ်မှု ရှိရမည်။
- အတန်းပြင်ပ (ဥပမာ- PE အတွက် ကွင်းထဲသို့ဆင်းရသည့်အခါ) သို့မဟုတ် ကျောင်းလေ့လာရေးခရီးထွက်ရာတွင် ဆေးဝါးများကို ၎င်းတို့နှင့် အတူ ယူဆောင်လာရသော ကျောင်းသားများ အတွက် ထိုဆေးဝါးများ ပါလာစေရန် စစ်ဆေးပေးရမည်။
- အနိုင်ကျင့်ခံရခြင်း အခြေအနေ သို့မဟုတ် ထပ်ဆောင်းလူမှုရေးအကူအညီများ လိုအပ်နေသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေရှိ ကျောင်းသားများကို သတိပြုပေးရမည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေရှိသော ကျောင်းသားအားလုံးကို ၎င်းတို့ပါဝင်လိုသည့် လှုပ်ရှားမှုများမှ မလိုအပ်ဘဲ ဖယ်ထုတ်ထားခြင်း မဖြစ်စေရန် ကြီးကြပ်ရမည်။
- မည်သည့် လေ့ကျင့်ခန်းတွင် မဆို ကျောင်းသားများအားလုံးအတွက် သင့်လျော်သော ဆေးဝါး အထောက်အကူ သို့မဟုတ် အစားအစာများပါရှိရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက် ပြီး လိုအပ်သည့်အခါတွင် ယူဆောင်ခွင့်ပြုရမည်။

**ကျောင်းရှိဆရာ/မများ၏ တာဝန်များ-**

- နေမကောင်းဖြစ်နေခဲ့သော ကျောင်းသားများအတွက် ကျောင်းပျက်ခဲ့စဉ်က ကျောင်းစားများကို လိုက်မီ စေရန် စီစဉ်ပေးရမည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများက ကျောင်းသား၏ သင်ယူမှုကို သက်ရောက်နိုင်သည့်အတွက် သတိပြု၍ လိုအပ်တဲ့အခါတွင် ထပ်ဆောင်း အကူအညီပေးရမည်။
- ကျောင်းသား သည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကြောင့် ကျောင်းစာများနောက်ကျကျန်ရစ်နေပါက မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူနှင့် အထူးပညာရေးလိုအပ်ချက်များ ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းရေးမှု (SENCO) တို့နှင့် ပူးပေါင်းချိတ်ဆက်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

**ကျောင်းရှိ ရှေးဦးပြုစုသူများ၏ တာဝန် -**

- အဖြစ်များသော ဒဏ်ရာအနာတရ သို့မဟုတ် ဖျားနာမှုများနှင့် ကျောင်းအတွင်း သတ်မှတ်ထားသည့် အန္တရာယ်များမှ ဖြစ်ပေါ်လာသော ထိခိုက်မှုများကို ချက်ချင်းအကူအညီပေးရမည်။
- လိုအပ်ပါက လူနာတင်ယာဉ် သို့မဟုတ် အခြားကျွမ်းကျင်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကူအညီကို ခေါ်ဆိုရမည်။
- ရှေးဦးပြုစုပစ္စည်းများ၏ အကြောင်းအရာများကို စစ်ဆေးပြီး ဖြည့်စွက်ရန်လိုအပ်ပါက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာအား အကြောင်းကြားရမည်။

**ကျောင်းသားများ၏ တာဝန် -**

- အခြားကျောင်းသားများကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေ ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ တန်းတူရည်တူဆက်ဆံရမည်။
- ၎င်းတို့ သို့မဟုတ် အခြားကျောင်းသား နေမကောင်းဖြစ်နေပါက ၎င်းတို့၏မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၊ ဆရာ/ဆရာမ သို့မဟုတ် အနီးဆုံးဝန်ထမ်းကို အကြောင်းကြားရမည်။
- ဆေးဝါးများအားလုံးကို လေးစားစွာဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ပါ။
- ၎င်းတို့၏ဆေးဝါးများကို မည်ကဲ့သို့ရရှိနိုင်မည် (အရေးပေါ်ဆေးဝါးများပါဝင်သည်)ကို သိရှိရမည်။
- အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးအား အကြောင်းကြားခေါ်ယူထားရမည်။

**မိဘများ၏ တာဝန် -**

- Up-to-date ဖြစ်သော ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို ပေးရမည်။
- ၎င်းတို့၏ကလေးတွင် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိ၊ မရှိ သို့မဟုတ် ဖြစ်ပေါ်လာမှုကို ကျောင်းအား ပြောပြထားရမည်။
- ကလေး၏အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများ ပြောင်းလဲမှုများရှိပါက ကျောင်းရုံးသို့ ချက်ခြင်း စာရေးသား အကြောင်းကြားရမည်။
- ၎င်းတို့ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ အရေးပေါ်ခေါ်ဆိုနိုင်သောကိုယ်စားလှယ်ကို အချိန်တိုင်း ဆက်သွယ်၍ ရနိုင်ရန် စီစဉ်ထားရမည်။
- ဖြစ်နိုင်ပါက ကျောင်းချိန်ပြင်ပတွင် ဆေးဝါးများကို တတ်နိုင်သမျှ ကြီးကြပ်ရမည်။
- ဖြစ်နိုင်ပါက ကျောင်းချိန်ပြင်ပတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များကို တတ်နိုင်သမျှ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျောင်းကို မှန်ကန်စွာ တံဆိပ်ကပ်ထားပြီး ရက်စွဲကောင်းသောဆေးဝါးများ ပံ့ပိုးပေးရမည်။
- တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ ရေးသားရာတွင် သင့်လျော်သလို ပါဝင် ကူညီရမည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများနှင့်ပတ်သက်၍ လိုအပ်သော ကျောင်းစာရွက်စာတမ်းများကို ဖြည့်စွက်ပေးရမည်။
- ရက်စွဲလွန် သို့မဟုတ် အသုံးမပြုသောဆေးဝါးများကို စွန့်ပစ်ရန်အတွက် ကျောင်းမှပြန်ယူပါ။
- ကျောင်းတက်ရန် လုံလောက်စွာ မကျန်းမာသေး သို့မဟုတ် အခြားသူများသို့ ကူးစက်နိုင်ဖွယ်ရှိပါက ၎င်းတို့ ၏ ကလေးကို အိမ်တွင်သာထားရမည်။
- ဖျားနာမှုကြောင့် လွတ်သွားသော ကျောင်းစာမှန်သမျှကို လိုက်နိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ၎င်းတို့၏ ကလေးအား လိုအပ်သလို ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အထူးကု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူထံ သေချာစွာ စစ်ဆေးပေးရမည်။

ထိုပံ့ပိုးမှုများကို မပေးသော မိဘများသည် ကျောင်းတွင် ၎င်းတို့ ကလေး၏ ဆေးကုသမှုအခြေအနေကို အပြည့်အဝ ပံ့ပိုးပေးနိုင်မည်မဟုတ်ကြောင်း သတိပြုရမည်ဖြစ်သည်။

### စံသတ်မှတ်ထားသော လုပ်ငန်းစဉ်များ

#### ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆေးခန်းသို့လာရောက်သည့်ကျောင်းသားများ

စေလွှတ်သူဆရာ/မ သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းမှ ဖြည့်စွက်ထားသော သူနာပြုစာလစ်ဖြင့် ကျောင်းသားများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆေးခန်းသို့ စေလွှတ်ရမည်။ ထိုစာလစ်ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာမှ လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး ဆေးပေးခန်းသို့ လာရောက်ပြီးနောက် ဆရာ/မထံသို့ ပြန်လည်ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ ကျောင်းသားတွင် သူနာပြုစာလစ် မရှိ သော အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် အလျင်လိုနေသောအခြေအနေ တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာမှ ထိုကျောင်းသားအတွက် ဆရာ/မထံချက်ချင်းပြန်လည် ယူဆောင်သွားနိုင်ရန် နှင့် ထိုကျောင်းသားအတန်းသို့ပြန်လည်ခွာသည့်အခါ စာလစ်တစ်ခု ထုတ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးပေးခန်းရောက်သည်နှင့် ကျောင်းသား၏ အရေးကြီးသော လက္ခဏာများ (အပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်နှင့် SPO2 ) တို့ကို သင့်လျော်သည့်နေရာတွင် စစ်ဆေးမည်ဖြစ်ပြီး လိုအပ်သော ကြားဝင်ကူညီမှု လိုအပ်ခြင်းရှိ/မရှိနှင့်ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမည်ဖြစ်သည်။

ကျောင်းသား၏ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ ထံသို့ ဆေးပေးခန်းသို့ ကျောင်းသားလာရောက်ရမှုအပေါ် တိုက်ရိုက် ဆက်သွယ်အကြောင်းကြား ပြီး ကျောင်းသား၏အခြေအနေနှင့် လိုအပ်သောဆေးကုသမှုများအတွက် ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း သို့မဟုတ် ကျောင်းသားအား အိမ်ပြန်ပို့ရန် စီစဉ်ခြင်းအကြောင်းများကို သတင်းပို့မည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျောင်းသားသည် ဆေးပေးခန်းတွင် အချိန်အတန်ကြာနေရမည် ဆိုပါက သို့မဟုတ် ကျောင်းသားအား အိမ်သို့ ပြန်လည်စေလွှတ်ရန်လိုအပ်ပါက ဌာနမှူးထံသို့ managebac နှင့်/သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်၍ အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပြီး ဌာနမှူးမှ တစ်ဆင့် အတန်းပိုင်းဆရာ/မ နှင့်/သို့မဟုတ် ဆရာ/မများထံသို့ အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် ဆေးခန်းသို့ ရောက်ရှိချိန်၊ ဆေးခန်းတွင် နားနေချိန်နှင့် ဆေးကုသမှု (သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆေးကုသမှု) ကို ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သော ကျောင်းသားများအားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဒရိုက်တွင်ရှိသော ဗဟိုမှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ရမည်။

ကျောင်းသား မှ ဆေးပေးခန်းသို့ လာရောက်ပြီးသည့်နောက် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းနှင့် နောက်ခံကျန်းမာရေး ရာဇဝင်များကို ကျောင်း၏ managebac စနစ်တွင် ကျောင်းမဆင်းမီ တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး မှတ်တမ်းတင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ကျောင်းသားအား ဆေးခန်းသို့ ပို့ဆောင်ပြီး ကူးစက်တတ်သောရောဂါဟု သံသယရှိသည့်အခါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာမှ မိဘများအား ကျန်းမာရေး အသိပညာရှင်တစ်ဦးထံမှ အတည်ပြုချက်ရယူရန် ပြောကြားပြီး၊ ကျောင်းသို့ တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံးအကြောင်းကြားပါမည်။ ထို့နောက် ကျောင်းသည် ရောဂါကူးစက်ခံရသော ကျောင်းသား နှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့ခဲ့သော ကျောင်းသားများ အတွက် ၎င်းတို့၏

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများထံသို့ အသိပေးမည်ဖြစ်ပြီး ထိုမိဘများအား ရောဂါ၏ လက္ခဏာများအကြောင်း ကို အကြံအဉာဏ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

**ဖြစ်ရပ်များနှင့် မတော်တဆမှုများ**

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် ကျောင်းသား၏ ဇီဝဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ/ဒဏ်ရာများကို အကဲဖြတ်၍ မှတ်တမ်းတင်ပြီး လိုအပ်သော ဝင်ရောက်ကူညီမှုများကို ဆုံးဖြတ်ပေးမည်။

ကျောင်းသား၏မိဘများနှင့် အုပ်ထိန်းသူများအား ထိုကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ အလျင်အမြန် ဆက်သွယ်ပြီး လိုအပ်သော ဆေးကုသမှုအတွက် ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံမည် သို့မဟုတ် ကျောင်းသားအား အိမ်သို့ပို့ရန် သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ သို့မဟုတ် ဆေးခန်းသို့ ပို့ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ပံ့ပိုးကူညီမှုများ ပြုလုပ်နိုင်စေရန် သက်ဆိုင်ရာ ဌာနမှူး အား တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး အကြောင်းကြားမည် သို့မဟုတ် ဆရာ/ဆရာမများအား လိုအပ်သလို အကြောင်းကြားပါမည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် မတော်တဆမှု/ဖြစ်ရပ်အစီရင်ခံချက်များကို ဖြည့်သွင်းပြီး ဌာနမှူး နှင့် မျှဝေမည်ဖြစ်ကာ ဖိုင်တွဲကို managebac သို့မဟုတ်/နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဒရိုက်မ် တွင် အမြန်ဆုံး မျှဝေပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

**အရေးပေါ်အခြေအနေ**

အချို့သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများသည် ပြင်းထန်ပြီး အထူးသဖြင့် ကောင်းစွာ မကုသပါက အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်သိရှိပါသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့တွင် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများရှိပါသည်။ အရေးပေါ် ဆက်သွယ်ရန် ဖုန်းနံပါတ်အသေးစိတ်များကို စာသင်ခန်းတိုင်းတွင် ပြဌာန်းထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် အနီးဆုံးဆေးရုံ (ဖြစ်နိုင်လျှင် မန္တလေးဆေးရုံ၊ City ဆေးရုံ၊ ကလေးဆေးရုံကြီး) ပို့ရန် သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာကြီးကြီးမားမား သို့မဟုတ် နာမကျန်းဖြစ်မှုများအတွက် လူနာတင်ယာဉ်ရရှိရန် အကူအညီတောင်းခံမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဖြစ်နိုင်ပါလျှင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် ကလေး၏ဇီဝအချက်အလက်၊ ကျောင်းမှ ထွက်ခွာချိန်၊ လွှဲပြောင်းပေးရသည့်အကြောင်းရင်းနှင့် ကလေးလွှဲပြောင်းမှုတွင် ကလေးနှင့်အတူလိုက်ပါမည့် ကျောင်းမှကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအမည်အပါအဝင် မတော်တဆမှု/ဖြစ်ရပ်၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများအတွက် ရေးပေးမည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် ကျောင်းသားများ၏ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဌာနမှူးထံ အမြန်ဆုံးအကြောင်းကြားပြီး၊ နောက်အဆင့်များကို ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်သည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ မလာနိုင်ပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးမှ ကျောင်းသားအား ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးခန်းသို့ လိုက်ပို့ပေးမည်ဖြစ်ပြီး ကျောင်းမှ မိဘများထံသို့ ဆေးရုံသို့ လိုက်သွား၍တွေ့ဆုံရန် ဖုန်းဆက်အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်သည် မိဘများရောက်လာသည်အထိ ကျောင်းသားနှင့်အတူ ရှိနေမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် ကျောင်းအုပ်ကြီးနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ချက်အရ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ မရှိသည့် အချိန်တွင် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။

ကျောင်းသယ်ယူပို့ဆောင်ရေးယာဉ်သည် ကျောင်းသားများအား ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးခန်း သင့်လျော်သည့်နေရာသို့ ပို့ဆောင်ရန် အသုံးပြုမည်ဖြစ်သည်။

ဝန်ထမ်းများသည် တကယ်လိုအပ်၍မဟုတ်ဘဲ၊ စောင့်ကြည့်သူမပါဘဲ ကျောင်းသားအား ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ယာဉ်ဖြင့် ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်ရမည်မဟုတ်ပါ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် မတော်တဆမှု/ဖြစ်ရပ်အစီရင်ခံချက်များကို ဖြည့်သွင်းပြီး ဌာနမှူး နှင့် မျှဝေမည်ဖြစ်ကာ ဖိုင်တွဲကို managebac သို့မဟုတ်/နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဒရိုက်မ် တွင် အမြန်ဆုံး မျှဝေပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

**ကျောင်းသား တွင်ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိနေကြောင်း ကျောင်းသို့အကြောင်းကြားသောအခါ**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် မိဘများနှင့် ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်သူများထံမှ နောက်ထပ် အချက်အလက်များကို ရှာဖွေမည်ဖြစ်ပြီး အန္တရာယ်အကဲဖြတ်ရန် လိုအပ်ခြင်းရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည်

ရေရှည်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို တွက်ဆ၍ တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ကို ပြင်ဆင်ရန် ၊ အကောင်အထည်ဖော်ရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဤလုပ်ငန်းစဉ်၏တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည်-

- ကျောင်းသား၏ မိမိကိုယ်တိုင် ဂရုစိုက်နိုင်မှုဆိုင်ရာ ကဏ္ဍများကို ရှုထောင့်တိုင်းမှ ဖော်ထုတ်ရန်။
- ကျောင်းသားအား ပံ့ပိုးကူညီရာတွင် မည်သည့်ဝန်ထမ်းများ ပါဝင်မည်ကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန်။
- မည်သည့်အချိန်တွင် မည်သည့်လေ့ကျင့်ရေးအစီအစဉ်ကို လိုအပ်နေပြီး မည်သူက လေ့ကျင့်ပေးမည် ကို သတ်မှတ်ရန်။
- ကျောင်းသား၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ အသေးစိတ်ကို သိရှိရန် လိုအပ်သည့် ဝန်ထမ်းများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး သင့်လျော်သလို အသိပေးရန်။
- မည်သည့်ဆေးဝါးစီမံကွပ်ကဲပေးခြင်းအတွက် မဆို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ ထံမှ စာဖြင့်ရေးသား ထားသော ခွင့်ပြုချက် ရရှိကြောင်းသေချာစေရန်။

**ဝန်ထမ်းလေ့ကျင့်ရေး**

သီးသန့် သို့မဟုတ် နာတာရှည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများရှိသော ကျောင်းသားများကို ကူညီပေးသော ဝန်ထမ်းများသည် မှတ်ပုံတင်ထားသော ကျန်းမာရေးပညာရှင် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာထံမှ ထပ်လောင်းသင်တန်းများကို တက်ရောက်သင်ယူရမည်။

လေ့ကျင့်ရေးလိုအပ်ချက်များကို တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။ လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသော ဝန်ထမ်းဖြစ်သော်လည်း အဆိုပါတာဝန်များကို ပြည့်မီစွာ မထမ်းဆောင်နိုင်ဟု ခံစားရပါက (ဥပမာ - မိမိတို့ ကိုယ်၌ ဒဏ်ရာရခြင်း/အခြေအနေကြောင့် သို့မဟုတ် ထပ်မံလေ့ကျင့်ရန် လိုအပ်သောကြောင့်) များသင့်လျော်သော အစီအစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ပေးမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာထံ အမြန်ဆုံး သတင်းပို့ရပါမည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် လေ့ကျင့်ရေးမှသင်တန်းမှတ်တမ်းများကို မှတ်တမ်းပြုစုထားပြီး လေ့ကျင့်ရေးသင်တန်းများကို သင့်တော်သလို ပြန်လည်ဆန်းသစ်ရမည်။ ဝန်ထမ်းများသည် သင့်လျော်သော လေ့ကျင့်ရေးသင်တန်းနှင့် ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဆေးညွှန်းဆေးဝါးများ ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များကို လုပ်ဆောင်ခြင်းမပြုရပါ။ အချို့ကိစ္စများတွင် မိဘထံမှ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးပညာရှင်မှ ပေးသော ဆေးဗူးပေါ်တွင် ရေးထားသော ညွှန်ကြားချက်များသည် လုံလောက်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာမှ ၎င်းကို ဆုံးဖြတ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

**ဝန်ထမ်းများ**

သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအားလုံး ကျောင်းသား၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို အမြန်ဆုံးသိရှိစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ အစားဝင်ပေးထားသော ဝန်ထမ်းများမှန်သမျှ ကို ဌာနမှူးမှ သင့်တော်သလို အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။

တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ကို ရရှိသော ကျောင်းသားများ အတွက် ထိုအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ဆောင်ရွက်ရန် စာရင်းပေးထားသော လေ့ကျင့်ထားသော ဝန်ထမ်းများရရှိနိုင်ပါသည်။

**ကျောင်းတွင် သတ်မှတ်ထားသော ဆေးဝါးများအား စီမံခြင်း**

ကျောင်းသားများအား ၎င်းတို့၏ ဆေးဝါးများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာများကို ဖြစ်နိုင်သမျှ နေရာမရွေး သယ်ဆောင်ခွင့် ပြုထားပြီး ကျောင်းသားများကို ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် စီမံကွပ်ကဲသည့်နေရာတွင် သင့်လျော်သလို ကြီးကြပ်ကူညီပေးပါမည်။

ကျောင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆေးဝါးများကို အမှန်တကယ်လိုအပ်မှသာ နှင့် ထိုသို့ဆေးဝါးများကို မစီမံပေးပါက ကျောင်းသား၏ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေမှ သာ ဆေးပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆရာဝန် သို့မဟုတ် သွားဆရာဝန်မှ ညွှန်ကြားထားသော ဆေးဝါးများကိုသာ ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါမည်။ မိဘတစ်ဦးမှတောင်းဆိုထားခြင်းမရှိပါက မည်သည့်ကျောင်းသားကိုမျှ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ခွင့်ပြုချက်ရေးသားစာ ရမှသာ ဆေးပေးပါသည်။ ကျောင်းသား မသယ်ဆောင်သော ဆေးများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခန်းတွင် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။

ထိန်းချုပ်ဆေးဝါးများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခန်းတွင် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။ မိမိတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ဆေးဝါးကို မိမိနှင့်အတူသယ်ဆောင်သွားလျှင်ခြင်းမရှိသည့် ကျောင်းသားများသည် ၎င်းတို့၏ ဆေးဝါးများကို မည်သည့်နေရာတွင် သိမ်းဆည်းထားကြောင်း နှင့် ၎င်းကို အလွယ်တကူ လက်လှမ်းမီနိုင်ပုံကို သိရှိကြပါသည်။

**ကျောင်းတွင် ဆရာဝန်ဆေးညွှန်းစာမလိုအပ်သော ဆေးဝါးများအား စီမံခြင်း**

ကျောင်းသားများ၏ကျန်းမာရေးအတွက် လုံးဝမရှိမဖြစ်လိုအပ်ပြီး ကျောင်းချိန်ပြင်ပတွင် ထုတ်ယူ၍မရသော ဆရာဝန်ဆေးညွှန်းစာ မလိုအပ်သောဆေးများကို သာ ကျောင်းတွင် စီမံကွပ်ကဲနိုင်ပါသည်။

ဆရာဝန်ဆေးညွှန်းစာ မလိုအပ်သောဆေးဝါးများကို စီမံကွပ်ကဲရာတွင် ကြိုတင်ရေးသားထားသော မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၏ ခွင့်ပြုချက် ရရှိထားရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုဖောင်၏ မှတ်တမ်းကိုလည်း သိမ်းဆည်း ထားရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျောင်းသည် ဆရာဝန်ဆေးဝါးအညွှန်းစာ မလိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို စီမံကွပ်ကဲရာတွင်လည်း ဆရာဝန်ဆေးဝါးအညွှန်းစာဖြင့်ရယူရသည့်ဆေးဝါးများကို စီမံကွပ်ကဲ သကဲ့သို့ စီမံကွပ်ကဲရမည်။ (ဥပမာ - ဆေးဝါးများကို ထုပ်ပိုးမှုစစ်ဆေးခြင်း၊ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်၊ ဆေးပမာဏ၊ စီမံကွပ်ကဲမှု အညွှန်းများ၊ မှန်ကန်သော သိုလှောင်မှု ကို စစ်ဆေးခြင်း အစရှိသဖြင့်)

ဆရာဝန်ဆေးညွှန်းစာ မလိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများမှ ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။

**ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲမှု - အထွေထွေ**

ဝန်ထမ်းတိုင်းသည် ၎င်းတို့၏ အလုပ်ဖော်ပြချက်တွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိဘဲ သို့မဟုတ် ထိုအတွက် သေချာ လေ့ကျင့်ပေးထားခြင်းမရှိဘဲ ဆေးဝါးကို စီမံကွပ်ကဲရန် သို့မဟုတ် ဆေးသောက်နေသော ကျောင်းသားအား ကြီးကြပ်ရန် တရားဝင် သို့မဟုတ် စာချုပ်ပါ တာဝန်မရှိကြောင်း သိရှိကြပါသည်။

တိကျသောလေ့ကျင့်ရေးမလိုအပ်သောဆေးဝါးအတွက်၊ ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးဦးသည် ကျောင်းသားများအား ဆရာဝန်ညွှန်းစာဖြင့်သုံးရသောဆေးဝါး နှင့် ဆရာဝန်ညွှန်းစာမလိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ ခွင့်ပြုချက်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ၏ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်သာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်သည်။

ဝန်ထမ်းများသည် အချို့သောဆေးဝါးများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ထားသော ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ပညာရှင်ထံမှ မည်ကဲ့သို့စီမံရမည်ကို သိရှိရန် တိကျသော သင်တန်းများတက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**မိမိတို့၏လိုအပ်ချက်များကို ကိုယ်တိုင် စီမံခန့်ခွဲနိုင်သော ကျောင်းသားများ**

ကျောင်းသားအားလုံးကို မိမိတို့၏လိုအပ်ချက်များကို သင့်လျော်သလို ကိုယ်တိုင် စီမံခန့်ခွဲရန် ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်တွန်းပါသည်။ ကျောင်းသားတစ်ဦးသည် ၎င်းတို့၏ကိုယ်ပိုင်ဆေးဝါးနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို စီမံခန့်ခွဲရန် အရည်အချင်းရှိ/မရှိ မိဘများနှင့် ဆွေးနွေးပြီးနောက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာမှ ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျောင်းသားသည် မကြာသေးမီကမှ

ရောဂါကုသမှုခံယူခဲ့သည် သို့မဟုတ် ထပ်လောင်းမသန်စွမ်းမှု/အခြေအနေတစ်ခု ရှိနေပါက (ဥပမာ - အမြင်အာရုံ ချို့ယွင်းခြင်း)၊ ၎င်းတို့အား တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ်တိုင်ရပ်တည်တတ်စေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ၎င်းတို့၏ မိမိကိုယ်ကိုစီမံစောင့်ရှောက်မှုကို တဖြည်းဖြည်း ပိုယူလာရန် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်လျော်သလို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ထိုသို့ရပ်တည်နိုင်စေရန် ကျွန်ုပ်တို့မှ ပံ့ပိုးပေးသော အကူအညီများကို ကျောင်းသားများမှ ရယူရာတွင် ယုံကြည်မှုရှိစေရန် အတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။

**ငြင်းဆိုခြင်း**

ကျောင်းသားမှ ၎င်း၏ဆေးဝါးများကို မှီဝဲရန် ငြင်းဆန်ပါက မိဘများအနေ နှင့် အခြားရွေးချယ်စရာ အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်နိုင်ရန် ချက်ချင်းကြောင်းကြားခံရပါလိမ့်မည်။

**ဆေးဝါးများကို လုံခြုံစွာသိုလှောင်ခြင်း**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ သည် ကျောင်းတွင် ဆေးဝါးများကို မှန်ကန်စွာ သိုလှောင်ထား ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် ကျောင်းတွင် သိုလှောင်ထားသော ဆေးဝါးအားလုံး၏ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်များကို လစဉ်စစ်ဆေးပြီး ဆေးဝါး သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည်ကို မိဘများအား ကြိုတင်အကြောင်းကြားမည်။

အချို့သောဆေးဝါးများသည် အအေးပေး၍ထားသိုရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းဆေးဝါးများကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအခန်းအတွင်းရှိ ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ရှင်းလင်းစွာ တံဆိပ်တပ်ထားသည့် လေလုံဘူးထဲတွင် သိမ်းဆည်းထားပါမည်။ ထိုနေရာကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းမရှိသော ကျောင်းသား များမှ ဝင်ရောက်ခွင့်မရှိပါ။

မိဘများအနေဖြင့် သက်တမ်းလွန် ဆေးဝါးများကို ပြန်လည်သိမ်းယူရပါမည်။မိဘများမှ သက်တမ်းလွန်ဆေးဝါးများကို ပြန်လည်မသိမ်းယူပါက ၎င်းတို့ကို ဘေးကင်းစွာ စွန့်ပစ်ရန် စီစဉ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**ကျောင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်များ**

ဝန်ထမ်းများသည် ကျောင်းခရီးစဉ်များ စီစဉ်ပေးရာတွင် ကောင်းမွန်စွာ ကြိုတင် ပြင်ဆင်ရပါမည်။ ပြင်ဆင်မှု၏တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် ဝန်ထမ်းများသည် ကျောင်းခရီးစဉ်အတွင်း စီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်နိုင်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ/ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာထံတွင် ရှာဖွေရမည်ဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် ကျောင်းသားများ နေ့ဘက်တွင် ပုံမှန်အားဖြင့် မလိုအပ်သော ဆေးဝါး/လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ လိုအပ်သည့် လူနေအိမ်များသို့ သွားလာရသည့် အခါမျိုးတွင် အရေးပါပါသည်။

ဝန်ထမ်းများသည် မည်သည့်ဆေးဝါး၊ ပစ္စည်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များကို မဆို ၎င်းတို့နှင့် အတူ သယ်ဆောင်သွားရန် နှင့် ခရီးစဉ်အတွင်း သေချာစွာ သိမ်းဆည်းရန်လိုအပ်ပါသည်။

ဝန်ထမ်းများသည် ခရီးစဉ်အတွင်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများကို မည်ကဲ့သို့ စီမံခန့်ခွဲမည်ကိုဖော်ပြသော အန္တရာယ် သုံးသပ်မှု ကို ဖြည့်သွင်းရပါမည်။  
အချို့သော ကျောင်းသားများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကရ တစ်ဦးချင်း အန္တရာယ် သုံးသပ်ချက် လိုအပ်ကြောင်း ဝန်ထမ်းများ သတိပြုသင့်ပါသည်။

**ရှေးဦးပြုစုသူများ**

ကျောင်းတွင် အဖြစ်အများဆုံး ပြင်းထန်သော ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို သိရှိနားလည်သည့် လေ့ကျင့်ထားသော ရှေးဦးပြုစုသူများကို ကျောင်းချိန် တစ်လျှောက် အချိန်တိုင်း ထားရှိပါသည်။  
လေ့ကျင့်ရေးအား နှစ်စဉ် ပြန်လည်ဆန်းသစ်ထားပြီး ရှေးဦးပြုစုသူနာပြုစုနည်း သင်တန်းပေးခံရသူများ၏ စာရင်းများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ၏အခန်းနှင့် ကျောင်း ရုံးခန်းတွင် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။

**မှတ်တမ်းထိန်းသိမ်းခြင်း**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ၏ အခန်းသို့ လာရောက်မှုတိုင်း၏ အခြေခံ မှတ်တမ်းများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဒဂိုက်မ် ပေါ်တွင် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။

အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သော လာရောက်မှုအတွက် (ဥပမာ- ဆေးဝါးပေးခြင်း၊ အိမ်ပြန်ပို့ရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်း အစရှိသည်) Managebac မှ ကျောင်းသား၏ ဖိုင်တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး လိုအပ်ပါက ကျောင်းအုပ်ကြီးနှင့် ဆရာ၊ ဆရာမများထံသို့ သတိပေးချက်များကို ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

မတော်တဆမှုနှင့် ဖြစ်ရပ်များ၏ အစီရင်ခံစာများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ၏ အခန်းတွင် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။ တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ၏ အခန်းတွင် ထားရှိပါသည်။

**ကျောင်းအပ်စာရင်းသွင်ပုံစံ**

ကျောင်းအပ်ပြီးသည့်အခါ နှင့် နှစ်စဉ် နှစ်တိုင်း တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုမှတ်တမ်းများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခန်းတွင် ကြီးကြပ် သိမ်းဆည်းထားပါသည်။

**တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ**

ပိုမိုရှုပ်ထွေးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် နာတာရှည်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများရှိ ကျောင်းသားအတွက် အရေးကြီးသောအသေးစိတ်အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ရန် တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာမှ တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များကို ထိန်းသိမ်းထားပါသည်။ ၎င်းတို့ကို ထင်ရှားသော အပြောင်းအလဲများ ရှိပါက သို့မဟုတ် ရှိသည့်အခါ မွမ်းမံပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာသည် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့်

နှစ်စဉ်ပြန်လည်သုံးသပ်ပါသည်။ တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် တိုက်ရိုက်ပါဝင်ပတ်သက်နေသော ဝန်ထမ်းများအား သိသင့်သည့်အချက်များကို သာ ပေးသိခြင်းနည်းဖြင့် မျှဝေပါသည်။

**ကျောင်းဆေးမှတ်တမ်းစာရင်းသွင်းခြင်း**

ဆေးကုသမှု လိုအပ်သည့် ကျောင်းသားများ၏ ဗဟို မှတ်ပုံတင်တစ်ခုကို ထိန်းသိမ်းထားပါသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာသည် မှတ်ပုံတင်စာရင်းများကို up-to-date ဖြစ်အောင် ထိန်းသိမ်းရန် တာဝန်ရှိပါသည်။

**ကျောင်းရှိ နှလုံးနှိုးစက်**

ကျွန်ုပ်တို့၏ ရှေးဦးပြုစုစည်းများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် ကျောင်းတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ၏အခန်းနှင့် မျက်နှာချင်းဆိုင်ဘက် လှေကားအောက်ခြေရှိ သေတ္တာထဲတွင် နှလုံးနှိုးစက် တစ်ခုရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် ထိုစက်၏ အခြေအနေကောင်းမွန်ကြောင်း စစ်ဆေးရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ လစဉ် စစ်ဆေးရမည်။ အဓိက ဝန်ထမ်းများ (ဥပမာ- PE ဝန်ထမ်းများ) အား နှလုံးနှိုးစက်အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်မှုအား ပုံမှန်ပြုလုပ်ပေးပါသည်။

**လက်မခံနိုင်သော အလေ့အထများ**

ကျောင်းဝန်ထမ်းများသည် တစ်ဦးချင်းဖြစ်ရပ်များနှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အသုံးပြုကာ ကျောင်းသားတစ်ဦးချင်းစီ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို ရည်ညွှန်း ကြပါသည်။ သို့သော် ယေဘုယျအားဖြင့် အောက်ပါ အချက်များကို လက်ခံမည်မဟုတ်ပါ - ကျောင်းသားများအား ၎င်းတို့၏ အသက်ရှူသွင်း ကိရိယာများ သို့မဟုတ် အခြားဆေးဝါးများကို အသုံးမပြုရန် ဟန့်တားခြင်း။

တူညီသောကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသော ကျောင်းသားတိုင်းအတွက် တူညီသော ကုသမှုပေးရန် လိုအပ်သည် ဟု ထင်မြင်ယူဆခြင်း။

ကျောင်းသားနှင့် သူတို့၏ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၏ အမြင်များကို လျစ်လျူရှုခြင်း။ စိန်ခေါ်မှုရှိနိုင်သော်လည်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထား သို့မဟုတ် ထင်မြင်ချက်ကို လျစ်လျူရှုခြင်း။

ကျန်းမာရေးအခြေအနေများရှိသော ကျောင်းသားများကို အိမ်သို့မကြာခဏ ပြန်လွှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ ပုံမှန် ကျောင်း လှုပ်ရှားမှုများ အတွက် ကျောင်းတွင် ဆက်လက်နေခြင်း ကို ဟန့်တားခြင်း။ ဥပမာ- နေလည်စာ စားခြင်း ကျောင်းသား၏ တစ်ဦးချင်းကျန်းမာရေးစီမံအစီအစဉ်တွင် သီးခြားဖော်ပြထားခြင်းမရှိပါက။

မကျန်းမာသည့် ကျောင်းသားကို ကျောင်းရုံး သို့မဟုတ် ဆေးခန်းသို့ ၎င်းနှင့် အတူ လိုက်ပါနိုင်သည့် သင့်တော်သည့် သူမပါဘဲ စေလွှတ်ခြင်း။

ကျောင်းသား၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကြောင့် ပျက်ကွက်သည့် ကျောင်းခေါ်ချိန် မှတ်တမ်းများ အတွက် ဒဏ်ခတ်ခြင်း။ (ဥပမာ - ဆေးရုံ ပြသရန်ရက်ချိန်း)

ကျောင်းသားများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် လိုအပ်သည့်အချိန်တိုင်းတွင် ရေသောက်ခြင်း၊ အစာစားခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်သာသွားခြင်းများပြုလုပ်ခြင်းကို ဟန့်တားခြင်း။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများအား ၎င်းတို့၏ ကလေးများကို ရေအိမ်သွားခြင်းကိစ္စရပ်များနှင့် လူကိုယ်တိုင်ကိုင်တွင်ခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များ အပါအဝင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများပေးရန် ကျောင်းသို့လာခိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် လာရန် တာဝန်ရှိသည်ဟု ခံစားစေခြင်း။

ကျောင်းသားများအား ပါဝင်ခြင်းမှ တားမြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျောင်းခရီးစဉ်များအပါအဝင် ကျောင်းသားဘဝ၏ မည်သည့်ကဏ္ဍတွင်မဆို ပါဝင်နေသည့် ကလေးများအတွက် မလိုအပ်သော အတားအဆီးများ ဖန်တီးခြင်း။ ဥပမာ- မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအား ကျောင်းသားနှင့်အတူ လိုက်ပါပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း။

**သတင်းအချက်အလက် ကာကွယ်ရေး**

ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျောင်းသား၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေအကြောင်း အချက်အလက်များကို ထိုကလေး၏ လိုအပ်ချက်များကို ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ပါဝင်သည့် ဝန်ထမ်းများနှင့်သာ မျှဝေပါမည်။ တချို့ကိစ္စများတွင် ဥပမာ ဓာတ်မတည့်မှုမျိုးတွင် ကျောင်းတစ်ကျောင်းလုံးမှ ထိုလိုအပ်ချက်များကို သိထားသင့်ပါသည်။ အခြားကိစ္စများတွင် (ဥပမာ- အိမ်သာသွားခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင်) သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းအချို့သာ သိရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် မျှဝေရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ၏ ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ရယူခြင်းကို သေချာအောင် ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**ကျောင်း ပတ်ဝန်းကျင်**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေရှိသော ကျောင်းသားတစ်ဦးအတွက် သင့်လျော်စေမည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ထားပါမည်။ ၎င်းတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာပတ်ဝန်းကျင်၊ လူမှုရေး၊ အားကစားနှင့် ပညာရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများ ပါဝင်ပါသည်။

**ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်**

ကျွန်ုပ်တို့တွင် အနာဂတ်တွင် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန်၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ အဆောက်အဦများနှင့် ဝန်ထမ်းများကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် မည်ကဲ့သို့ ရည်မှန်းထားကြောင်း အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြနိုင်သည့် သုံးစွဲခြင်းဆိုင်ရာအစီအစဉ်တစ်ခုရှိပါသည်။ ဥပမာ- တိုးတက်ကောင်းမွန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ အသုံးပြုမှု ၊ ပိုမိုကောင်းမွန်သော အိမ်သာသုံးပစ္စည်းများထောက်ပံ့မှု။

**ပညာရေးနှင့် သင်ယူခြင်း**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေရှိသည့် ကျောင်းသားများအနေဖြင့် သင်ရိုးညွှန်းတမ်း၏ ရှုထောင့်အားလုံးမှာ တတ်နိုင်သမျှ အပြည့်အဝ ပါဝင်နိုင်စေဖို့ သင့်လျော်သည့် ပြင်ဆင်မှုများနှင့် ထပ်ဆောင်း ထောက်ပံ့မှု ကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

ဆရာ၊ ဆရာမများနှင့် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ထမ်းများသည် ၎င်းတို့၏ စောင့်ရှောက်မှုအောက်ရှိ ကျောင်းသားများအား အထူးလှုပ်ရှားမှုများနှင့် ပတ်သတ်၍ ရှောင်ကြဉ်ရန် သို့မဟုတ် အထူးသတိပြုရန် အကြံပေးထားသည်များကို သိရှိကြပါသည်။

လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်သည့်အခါတွင် ကျောင်းသားများ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို ဖြစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်းများနှင့် ထိုဖြစ်ပွားမှုများကို မည်သည့်နည်းလမ်းနှင့် အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် ပြုလုပ်နိုင်သည်ကို ဆရာ/မများနှင့် PE ဝန်ထမ်းများကို အသိပေးပါသည်။

ဝန်ထမ်းများသည် အထူးပညာရေးလိုအပ်ချက် (SEN) ရယူရန် အလားအလာရှိသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေရှိသော ကျောင်းသားများကို သိရှိကြပါသည်။ ကျောင်းသား၏ ကျောင်းစာအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု အခြေအနေကို သေချာ စဉ်းစားရန် SENCO သည် ကျောင်းသား၊ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပါသည်။

**အာမခံ**

ကျောင်းတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အာမခံမူဝါဒမရှိပါ။

**တိုင်ကြားမှုများ**

ကျောင်းတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပြဿနာများနှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်ကြားနည်းအသေးစိတ်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျောင်းဝန်ဆိုင်ခေါ်တွင် ဖော်ပြထားသော တိုင်ကြားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအတိုင်း လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ပါ။

**ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများရှိသော ကျောင်းသားအားလုံး၏ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုကို အချိန်တိုင်းလေးစားရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ကျောင်းသား၏လိုအပ်ချက်များကို တိုက်ရိုက်ကူညီပံ့ပိုးပေးရသည့် တာဝန်ရှိသူများနှင့်သာ သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေခြင်းအားဖြင့် ဆောင်ရွက်ပါသည်။

ဆေးဝါးပေးခြင်း / ကြီးကြပ်ခြင်း / ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့ ဂရုစိုက်ပါသည်။

**နောက်ဆက်တွဲ ၁ : MISY ၏ အပူဒဏ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း လမ်းညွှန်**

**ရည်ရွယ်ချက်**

MISY ရှိ အပူဒဏ် စီမံခန့်ခွဲမှု လမ်းညွှန်ချက်များကို ကျောင်းသားများနှင့် ဝန်ထမ်းများအားလုံး ပူဒဏ်ဆိုင်ရာ ဖျားနာခြင်းများဖြစ်သည့် အပူရှိန်ကြောင့်ကြွက်တက်ခြင်း မှစ၍ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းနှင့် အပူရှပ်ခြင်း၊ ပူပြင်းလွန်းသော အပူရှိန်ကြောင့် မိမိ ခန္ဓာကိုယ်မှ အပူချိန်ကို လျော့ချနိုင်စွမ်း မရှိတော့သည့် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အရေးပေါ်အခြေအနေ များဖြစ်ခြင်း မှ ကာကွယ်နိုင်စေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ရေးဆွဲပါသည်။

## အခြေခံအချက်အလက်

### အပူဒဏ်နှင့်ဆိုင်သော ဖျားနာခြင်း

ခန္ဓာကိုယ်သည် လုံခြုံစွာ အေးမြစေရန် အလျင်အမြန် အပူတက်လာသည့်အခါ သို့မဟုတ် ရေဓာတ်ခန်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ချွေးထွက်ခြင်းကြောင့် ရေ သို့မဟုတ် ဆား အလွန်အကျွံ ဆုံးရှုံး သွားသည့်အခါ၊ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် မြင့်တက်လာပြီး အပူနှင့် ဆိုင်သော ဖျားနာခြင်းများ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

MISY တွင် စာသင်ကြားနေသော ဝန်ထမ်းများအားလုံး သိရှိထားသင့်သော အပူနှင့် ဆက်နွယ်သော ဖျားနာခြင်း အဆင့် (၃) ဆင့်ရှိပါသည်-

**၁။ အပူဒဏ်ကြောင့်ကြွက်တက်ခြင်း** - ချွေးအလွန်အကျွံထွက်ခြင်းကြောင့် ဝမ်းဗိုက် သို့မဟုတ် ခြေထောက်များတွင် ကြွက်တက်ခြင်း ခံစားရတတ်သည်။

**၂။ အပူဒဏ်ကြောင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း** - ပူပြင်းသော အခြေအနေအောက်တွင် ကြာရှည်စွာ နေခြင်းကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် ၄၀ ဒီဂရီ ဆဲလ်ဆီးယပ် အောက် (၁၀၄ ဖာရင်ဟိုက်) မြင့်တက်၍ ချွေးထွက်များ ကာ ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

**၃။ အပူရှုပ်ခြင်း** - ကိုယ်အပူချိန် ၄၀ ဒီဂရီ ဆဲလ်ဆီးယပ် (၁၀၄ ဖာရင်ဟိုက်) ထက် ပိုမြင့်ပြီး သေဆုံးနိုင်ခြေရှိသည့် အခြေအနေတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

အပူရှုပ်ခြင်းဆိုသည်မှာ မြင့်မားသောအပူချိန်ကို ကြာရှည်စွာ ထိတွေ့ပြီးနောက် ဗဟိုအာရုံကြောစနစ်များ ထိခိုက်စေသည့် ပြင်းထန်သောအခြေအနေတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများကို မသိရှိ၍ လျင်မြန်စွာ ကုသမှုမပြုလုပ်ပါက အပူဒဏ်ကြောင့် ကြွက်တက်ခြင်းနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းမှ အပူရှုပ်ခြင်းအဆင့်သို့ လျင်မြန်စွာ ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် တစ်နှစ်တာလုံး ပူပြင်းစွတ်စိုသော ရာသီဥတုရှိပြီး အပူချိန်နှင့် စိုထိုင်းဆများ ပေါင်းစပ်ကာ အပူချိန် သိသိသာသာ ပိုပူပြင်းပါသည်။ MISY တွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် အင်တာနက်အရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြု၍ ရာသီဥတုအခြေအနေများကို စောင့်ကြည့်ပါသည်။

အန္တရာယ်အချက်များကို ဖော်ထုတ်ပြီး စီမံခန့်ခွဲပါက အချို့သော အားကစားလှုပ်ရှားမှုများသည် အပူချိန် မြင့်မားသော အခြေအနေတွင် ဆက်လက်၍ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

အပူကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါများခံစားရနိုင်ခြေရှိသူများသည် အလွန်ငယ်ရွယ်သူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ အလွန်သူများ၊ ဆီးချိုသမားများ၊ ဖျားနာခြင်းနှင့် ဝမ်းလျှောခြင်း သို့မဟုတ် နာတာရှည်ရောဂါများခံစားရသူများဖြစ်ပါသည်။ အခြားသော အန္တရာယ်အချက်များ မှာ ရေဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ မြင့်မားသော အပူချိန်နှင့် စိုထိုင်းဆ၊ အလွန်အကျွံ အားကစားလုပ်ခြင်း၊ ပြန်လည်အနားယူချိန် မလုံလောက်ခြင်း၊ နှင့် မသင့်လျော်သော ယူနီဖောင်းနှင့် အဝတ်အစားများဝတ်ဆင်ခြင်းများ ပါဝင်သည်။ နိုင်ငံနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်ကို အကျွမ်းတဝင်မရှိသေးသော

ကျောင်းသားသစ်များသည် ပို၍ထိခိုက်လွယ်ပါသည်။

ယင်း အန္တရာယ် အချက်များ မျိုးစုံ ရှိနေခြင်းသည် အပူဒဏ်ဆိုင်ရာ ဖျားနာခြင်းများဖြစ်နိုင်ချေကို ပို၍ မြင့်တက်စေပါသည်။

**ပတ်ဝန်းကျင် အပူချိန်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အပေါ် သက်ရောက်မှု**

Temperature	Medical Conditions
၂၆ - ၃၂ C ၈၀-၉၀ F	ကြာရှည်စွာ ထိတွေ့မှုနှင့် လှုပ်ရှားမှုကြောင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်မှု ဖြစ်နိုင်သည်။ လှုပ်ရှားမှုကို ဆက်တိုက်လုပ်ခြင်းသည် ကြွက်တက်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။
၂၆-၄၀ C ၉၀- ၁၀၅ F	ကြွက်တက်ခြင်းနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။ လှုပ်ရှားမှုများဆက်တိုက်လုပ်ပါက အပူရှုပ်နိုင်သည်။
၄၀ - ၅၄ C ၁၀၅ - ၁၃၀ F	ကြွက်တက်ခြင်းနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း ပို၍ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆက်တိုက်လှုပ်ရှားမှုများလုပ်ဆောင်ပါက အပူရှုပ်နိုင်ခြေပိုများသည်။
၅၄ C နှင့် အထက် ၁၃၀ F အထက်	အလွန်အန္တရာယ်ရှိသည် - အပူရှုပ်မည်။

**အပူဒဏ်ဆိုင်ရာ ဖျားနာခြင်း အဆင့်သုံးဆင့်၏ လက္ခဏာများ**

**၁။ အပူဒဏ်ကြောင့်ကြွက်တက်ခြင်းလက္ခဏာများ**

- ချွေးထွက်များခြင်း။
- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း။
- ရေငတ်ခြင်း။
- ကြွက်သားကြွက်တက်ခြင်း။

**၂။ အပူဒဏ်ကြောင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း လက္ခဏာများ**

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
- မူးဝေခြင်းနှင့် မူးမိုက်ခြင်း။
- အားနည်းခြင်း။
- မူးဝေ အော့အန်ခြင်း။
- အေးမြစိုစွတ်သော အသားအရေ။
- ဆီးအရောင်မည်းခြင်း။

**၃။ အပူရှုပ်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ**

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
- ခေါင်းမူးခြင်း၊ မူးမိုက်ခြင်း။
- အပူချိန်မြင့်သော်လည်း ချွေးထွက်ခြင်းမရှိခြင်း။
- အသားအရေ နီရဲ၊ ပူလောင်ပြီး ခြောက်သွေ့ခြင်း။
- ကြွက်သားအားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် ကြွက်တက်ခြင်း။
- မူးဝေ အော့အန်ခြင်း။
- တက်ခြင်း။
- အသက်ရှူဖော့၍ မြန်ခြင်း။
- သတိလစ်ခြင်း။
- နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း (သို့) အားနည်းခြင်း။
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း သို့မဟုတ် တုန်လှုပ်ချောက်ချားခြင်း။

**ပညာပေးနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး**

**ဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းပေးခြင်း (နှစ်စဉ်)**

- နေရောင်ခြည်ကာကွယ်ရေးလမ်းညွှန်ချက်များ။
- အပူဒဏ်နှင့်ဆက်စပ်သော ဖျားနာမှုများနှင့် Hyponatremia ၏လက္ခဏာများနှင့် နှင့်ကုသမှုများ။
- အပူဒဏ်နှင့်ဆက်စပ်သောဖျားနာမှုများဖြစ်ပွားခြင်းနှင့်ဆက်စပ်သောအန္တရာယ်ဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းများ။
- ဆရာများအားလုံးကို ရှေးဦးပြုစုခြင်းဆိုင်ရာ အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ပေးအပ်ခြင်း။

**နေရောင်ခြည်နှင့် အပူထိတွေ့မှုနှင့် ပတ်သက်၍ ကျောင်းသားများနှင့် မိဘများအား ပညာပေးခြင်း (နှစ်စဉ်)**

- PE/ကျန်းမာရေးမှတစ်ဆင့် နေရောင်ခြည်ကာကွယ်ရေး အသိပညာပေးခြင်း။
- ဘန်နာများ/ပိုစတာများ/screen ကမ်းပိန်းများပြုလုပ်ခြင်း။
- သင်ရိုးညွှန်းတမ်းမှတစ်ဆင့် ပညာပေးခြင်း။
- မိဘများအား နေရောင်ခြည်ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များကို အသိပေးပြီး PTA နှင့် နှစ်စဉ်တွေ့ဆုံခြင်း။

**ကျောင်းသားများ မိမိကိုယ်ကို နေ့စဉ်ကာကွယ်ရန် (နေ့စဉ်)**

- မူလတန်းကျောင်းသားများ နေရောင်ခံ ဦးထုပ်များ ဝတ်ဆင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- အပိုဦးထုပ်များနှင့် ရေဘူးများ ထားရှိရမည်။
- ပူပြင်းသော ရာသီဥတုအတွက် သင့်လျော်သော ကျောင်းဝတ်စုံနှင့် အားကစားပစ္စည်း ကိရိယာများ

ပါရှိရမည်။

- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများတွင် နေရောင်ကာခရင်မ်ကို နေ့စဉ်အသုံးပြုရန် တိုက်တွန်းပါ။

**ရေဓာတ်ခန်းခြောက်ခြင်း မှ ရှောင်ကြဉ်ရန် ကျောင်းသားများကို တိုက်တွန်းခြင်း (နေ့စဉ်)**

- အတန်းတွင်း၊ PE ချိန်၊ လှုပ်ရှားမှုများ နှင့် လေ့လာရေးခရီးများတွင် ကျောင်းသားများသည် ရေဗူးများကို ယူဆောင်ရမည်။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုပါဝင်သည့် ကျောင်းသားများအား မိနစ် 20 တိုင်း ရေ ၁၀၀မီလီလီတာ မှ ၂၅၀မီလီလီတာ သောက်သုံးရန် တိုက်တွန်းသင့်သည်။

**ပြင်ပနေရာများ၊ အတန်းများ၊ လှုပ်ရှားမှုများနှင့် ကျောင်းပွဲများ စီစဉ်ခြင်းတွင် ဤမူဝါဒထင်ဟပ်ရမည်။**

- အရိပ်ရသစ်ပင် စိုက်ပျိုးခြင်းကို တက်ကြွစွာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အားပေးရန်။
- လက်ရှိနှင့် အနာဂတ် စီမံကိန်းများတွင် အရိပ်အာဝါသ အသုံးပြုခြင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။
- တက်ကြွစွာ လှုပ်ရှားရသော အားကစားများ၊ ပြိုင်ဆိုင်ရသော ဂိမ်းများ ကို နေ့တစ်နေ့/လတစ်လ ၏ အေးမြသော အချိန်ကာလတွင် ပြုလုပ်ရန်။
- ဂီတပွဲ၊ စာသင်ခန်း၊ ဓာတ်ပုံပွဲ၊ အားကစား ပွဲ နှင့် ခရီးစဉ်များကို အေးမြသော လများတွင် ပြုလုပ်ရန်။
- အပူဒဏ်ကြောင့်ဖျားနာမှု အန္တရာယ်ကို လျှော့ချရန် အပြင်တွင် မူလတန်းများ၏ ကစားရမည့် အချိန်ကို ကန့်သတ်ထားခြင်း။

**မိုးလေဝသကိုစောင့်ကြည့်ပြီး အကြံဉာဏ်များပေးခြင်း**

- အချိန်နှင့်တပြေးညီ အပူချိန်နှင့် စိုထိုင်းဆကို စောင့်ကြည့်ပါ။
- အပူချိန်လွန်ကဲခြင်းသတိပေးချက် အဓိက ဝန်ထမ်းများသို့ ပေးပို့ပါ။
- အပူချိန်၊ စိုထိုင်းဆနှင့် တိုင်းတာမှုများကို စောင့်ကြည့်ပြီး ပြသထားပါ။

**စံချိန်စံညွှန်း လည်ပတ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းကို လိုက်နာခြင်း**

- ဝန်ထမ်းအားလုံး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းကို သတိပြုပါ။
- ပုံမှန်လည်ပတ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်ကိုပြသပါ။
- လုပ်ဆောင်ချက်ပံ့ပိုးပေးသူများနှင့် ပြင်ပကုမ္ပဏီများသည် SOP ကို လိုက်နာရမည်။

**ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများနှင့် အားကစားများအတွက် အပူဒဏ်စီမံခန့်ခွဲမှု လမ်းညွှန်ချက်များ**

ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများတွင်ပါဝင်သည့်ဝန်ထမ်းများသည်

၎င်းတို့လက်ရှိရောက်နေသော

အပူချိန်ဇုန်အနေအထားကို သတိပြုမိစေရန် အဆိုပါလှုပ်ရှားမှုများမပြုလုပ်မီ ပြင်ပအပူချိန် ဖော်ပြချက်များကို စစ်ဆေးရမည်။  
 အပူအညွှန်းကိန်းကို Google သုံးပြီး အွန်လိုင်းတွင် ရှာနိုင်ပါသည်။  
 အပူအချိန် အညွှန်းကိန်း ကို Athletics Area တွင် ပြသပါမည်။  
 PE နှင့် အားကစားဝန်ထမ်းများသည် အပူချိန်ကို ပုံမှန်စစ်ဆေးပြီး ၎င်းတို့ရောက်ရှိသည့် အပူချိန်ဇုန် အပေါ်အခြေခံ၍ ချိန်ညှိသင့်သည်။  
 တာဝန်ကျသော ဝန်ထမ်းများသည် အပူအညွှန်းကိန်း အခြေအနေကို သတိပြုသင့်သည်။

**အပူချိန် 32°C အောက် (သတိပြုရန်)**

အောက်ဖော်ပြပါလုပ်ဆောင်ချက်များသည် MISY ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုအားလုံးအတွက် သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းများဖြစ်သည် -

- ကျောင်းသည် သင်ကြားရေးဌာနအားလုံးတွင် လုံလောက်သော ရေရရှိရေးကို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- သင်ခန်းစာများ၊ ကစားပွဲများနှင့် လှုပ်ရှားမှုများ မစတင်မီ နေရာဇုန်ခရိုင်မှ လိမ်းရန် ဝန်ထမ်းများက ကျောင်းသားများအား အသိပေးသင့်သည်။
- အပြင်ထွက်ကစားခြင်း၊ နေ့လယ်စာစားခြင်း၊ PE သင်ခန်းစာများအတွက် အလယ်တန်း ကျောင်းသားများ နှင့် မူလတန်းကျောင်းသားများကို မဖြစ်မနေ ဦးထုပ်ဆောင်းရန် တွန်းအားပေးသင့်သည်။
- အားကစားသမားများနှင့် ကျောင်းသားများအားလုံး လေ့ကျင့်ရေးနှင့် PE သင်တန်းများသို့ ရေဗူးများ ယူဆောင်လာသင့်သည်။
- မိနစ် 30 ပြည့်တိုင်း ရေသောက်နားရန် အကြံပြုပါသည်။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် အကူးအပြောင်းများ၊ အနားယူချိန်များနှင့် တိုက်ရိုက်သင်ကြားသည့် အချိန်များကိုအဆောက်အဦပတ်လည်ရှိ အရိပ်များအောက်တွင် ပြုလုပ်သင့်သည်။
- ခေတ္တအနားယူလိုသော ကျောင်းသားများကို အချိန်မရွေး ခွင့်ပြုသင့်သည်။
- ဝန်ထမ်းများမှ ကစားသမားများအား ဂရုတစိုက် စောင့်ကြည့်ရမည်။

**အပူ 33 - 39°C အလယ်အလတ်**

အပူချိန် 33°C အောက်တွင် ပြင်ပလုပ်ဆောင်မှုအားလုံး အတွက်-

- ပြိုင်ပွဲနှင့် လေ့ကျင့်ရေးပွဲများအတွင်း ကျောင်းသားများအား ပုံမှန် အလှည့်ကျဖြင့် လေ့ကျင့် ပေးသင့်သည်။
- ဝန်ထမ်းများသည် အပူနှင့်ဆက်စပ်သော ဖျားနာမှုများ ခံစားရနိုင်ခြေ ပိုများသော ကျောင်းသားများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး ဤကျောင်းသားများအား နေပူထဲတွင် လေ့ကျင့်ရမှု မှ အခြားသောရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းကိုပေးရမည်။

- ဝန်ထမ်းများက လေ့ကျင့်ခန်းများနှင့် သင်ခန်းစာများစတင်စဉ်တွင် ယခု အပူချိန်ဇုန် အတွင်း နှင့် ၎င်းအထက်တွင် မြင့်တက်လာနိုင်သည့် အပူဒဏ် ဆိုင်ရာ ဖျားနာမှု အန္တရာယ်များကို အတိုချုံးပြောကြားထားသင့်သည်။
- အပူနှင့် ဆက်စပ်သော ဖျားနာမှုများ ပြသနေသော ကျောင်းသားများကို လှုပ်ရှားမှုမှ ရပ်တန့်ပြီး သူ့နာပြုထံသို့ ပို့ဆောင်ပေးရမည်။
- မိနစ် ၂၀ ပြည့်တိုင်း ရေသောက်နားချိန် ပေးရမည်။
- အပြင်ဘက်လှုပ်ရှားမှုများအတွက် ရေငွေ့ပန်ကာများ/ရေအေးသဘက်များကို  
အသုံးပြုသင့်သည်။
- သင်ခန်းစာများကို တတ်နိုင်သလောက် အရိပ်အောက်တွင် လုပ်ဆောင်ရန် အကြံပြုပါသည်။
- ပုံမှန် ရေဓာတ်ဖြည့်တင်းခြင်းနှင့် အနားယူခြင်းတို့ကို ခွင့်ပြုရန် လေ့ကျင့်ရေးနှင့်/သို့မဟုတ် ကစားပွဲများကို ချိန်ညှိရမည်။

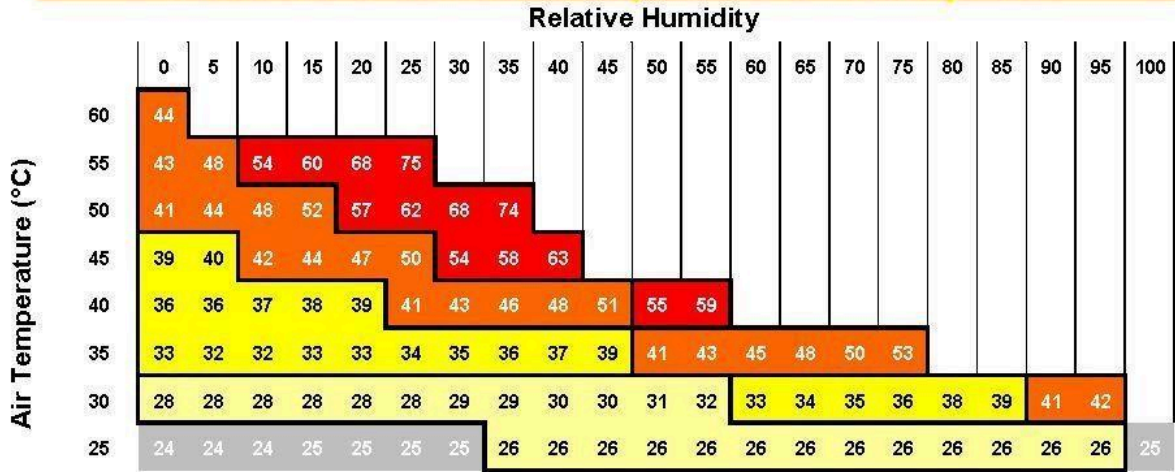
**အပူချိန် ၃၉-၄၆°C (အပူချိန်မြင့်)**

- ဝန်ထမ်းများသည် ဤအပူချိန်ဇုန်အတွင်းရှိ ကျောင်းသားများအား အပူဒဏ်ဆိုင်ရာ ဖျားနာခြင်းများဖြစ်နိုင်ချေ အလွန်များပြားကြောင်း ရှင်းလင်းစွာ အသိပေးသင့်ပြီး တစ်နေ့ကုန် ရေမသောက်ဘဲနေသော ကျောင်းသားများကို ပါဝင်ခွင့်မပြုရ။
- ၁၅ မိနစ်တစ်ခါ ရေသောက်နားရမည်။
- မူလတန်းနှင့် ငယ်ရွယ်သော ကလေးများအတွက် ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများကို ဖျက်သိမ်းပါ။
- ကာယအား အလွန်အကျွံ သုံးစွဲရမည့် ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများကို အရိပ်ကျသော နေရာများသို့ သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းသို့ ပြောင်းရွှေ့ပါ။
- သင်ခန်းစာများကို အရိပ်ကျသော နေရာများသို့ သို့မဟုတ် ဖြစ်နိုင်လျှင် အခန်းတွင်းသို့ ရွှေ့ပြောင်းပြုလုပ်ပါ။
- အပူနှင့် ဆက်စပ်သော ဖျားနာခြင်းများ ပြသနေသော ကျောင်းသားများကို လှုပ်ရှားမှုမှ ရပ်တန့်ပြီး သူ့နာပြုထံသို့ ပို့ဆောင်ပေးရမည်။
- ဤအပူချိန်ဇုန်အတွင်း လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် ယှဉ်ပြိုင်မှုပြုလုပ်နေသော ကစားသမားများအတွက် အီလတ်ထရိုလိုက် ရေဓာတ်ဖြည့် သောက်သုံးမှုကို အားပေးသင့်သည်။
- ထိုအပူချိန်ထဲတွင် အများဆုံး တစ်နာရီသာနေသင့်သည်။

**အပူချိန် ၄၆°C အထက် အလွန်အမင်း အန္တရာယ်ရှိသည်**

- လေအေးပေးစက်မသုံးသည့် လှုပ်ရှားမှုအားလုံးကို ဖျက်သိမ်းရမည်။

**Heat Index**  
how hot the combination of temperature and humidity feels



- Extreme Danger (54° C or higher). Heatstroke or sunstroke likely.
- Danger (41 – 54° C). Sunstroke, muscle cramps, and/or heat exhaustion likely. Heatstroke possible with prolonged exposure and/or physical activity.
- Extreme caution (33 – 40° C). Sunstroke, muscle cramps, and/or heat exhaustin possible with prolonged exposure and/or physical activity.
- Caution (26 – 32° C). Fatigue possible with prolonged exposure and/or physical activity.

Copyright 2006, Oklahoma Climatological Survey

Based upon Formulation by National Weather Service El Paso Forecast Office

**အပူချိန်အညွှန်းကိန်း**

အပူချိန်အညွှန်းကိန်း သည် မြင့်မားသောအပူချိန်တွင် စိုထိုင်းဆများ ပေါင်းထည့်လိုက်သောအခါ ၎င်းသည် အမှန်တကယ်မည်မျှ ပူသည်ကို ခံစားရသည့် တိကျသော အတိုင်းအတာညွှန်း တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ အထက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် လေထုအပူချိန်နှင့် နှိုင်းရစိုထိုင်းဆ ပေါင်းစပ်မှုအမျိုးမျိုးကို သရုပ်ဖော်ထားပါသည်။ ဇယားကိုအသုံးပြုရန် ဘယ်ဘက်ကော်လံတစ်လျှောက်ရှိ လေအပူချိန်နှင့် ညာဘက် အပေါ်အတန်း တစ်လျှောက်ရှိ နှိုင်းရစိုထိုင်းဆ (RH) ကို ရှာပါ။ နှစ်ခု ဖြတ်သွားသော ဆဲလ်ကွက်သည် အပူအညွှန်းကိန်း ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် လေအပူချိန် ၃၂.၂ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်နှင့် နှိုင်းရစိုထိုင်းဆ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် အပူအညွှန်းကိန်း ၄၂ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်တွင် လာ၍ဆိုပါသည်။ နေနှင့်တိုက်ရိုက် ကြာရှည်ထိတွေ့ခြင်းသည် စိုထိုင်းဆ/အပူချိန် ပေါင်းစပ်မှုကို တိုးမြှင့်စေနိုင်သည်ကို သတိပြုသင့်သည်။

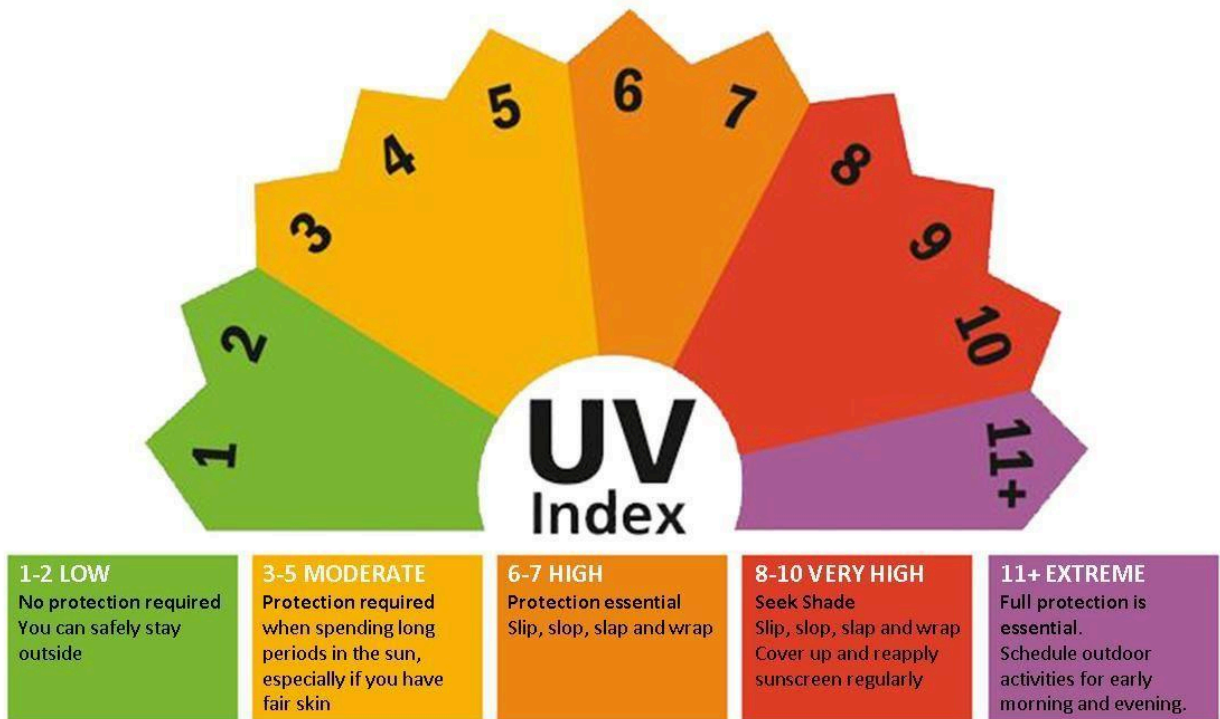
**အရေပြားကင်ဆာ**

အရေပြားကင်ဆာသည် အဖြစ်များဆုံး ကင်ဆာပုံစံများထဲမှ တစ်ခုဖြစ်ပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်မှာ စိုးရိမ်ဖွယ်ရာနှုန်းဖြင့် မြင့်တက်လာနေပါသည်။ အရေပြားကင်ဆာ အများစုသည် နေရောင်ခြည်မှ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည် ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ အရေပြားပိုမိုနူးညံ့ပြီး ပျက်စီးလွယ်သော

ကလေးများနှင့် လူငယ်များအတွက် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ လေ့လာမှုများအရ ကလေးဘဝအစောပိုင်းတွင် နေလောင်ခံရခြင်းသည် ဘဝနှောင်းပိုင်းတွင် အရေပြားကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ခြေကို တိုးမြှင့်စေနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည်။

**မြန်မာနိုင်ငံရှိ UV အညွှန်းကိန်း**

နိုင်ငံတကာ UVI သည် ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်၏ အဆင့်ကို တိုင်းတာပါသည်။ အညွှန်းကိန်းတန်ဖိုးများသည် သူ့ သို့မဟုတ် တိုး၍သွားပါသည်။ UVI မြင့်လေလေ အရေပြား နှင့် မျက်လုံးများကို ထိခိုက်နိုင်ခြေ ပိုများလေဖြစ်ပြီး ထိခိုက်မှုဖြစ်ပေါ်ဖို့ မြန်ဆန်လေဖြစ်ပါသည်။



ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ တိုင်းတာချက်များအရ ရန်ကုန်သည် နိုင်ငံတကာ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည် အညွှန်းကိန်းတွင် တစ်နှစ်ပတ်လုံး အလွန်မြင့်မားသော သို့မဟုတ် လွန်ကဲအဆင့်တွင် နေရာယူထားပါသည်။

**လေထုအရည်အသွေးဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ**

**နိဒါန်း:**

လေထုအရည်အသွေးညွှန်းကိန်း (AQI) ကို နေ့စဉ်လေထုအရည်အသွေးကို အစီရင်ခံရန်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ လေထုသည် မည်မျှ သန့်ရှင်းသည် သို့မဟုတ် ညစ်ညမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများသည် သင့်အတွက်

စိုးရိမ်ဖွယ်ဖြစ်ကြောင်းဖော်ပြပါသည်။ AQI တိုင်းထွာချက် သည် ညစ်ညမ်းသောလေကို ရှုရှိုက်ပြီးနောက် နာရီအနည်းငယ်အတွင်း သို့မဟုတ် ရက်ပိုင်းအတွင်း သင်ခံစားရနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို အဓိကထားပါသည်။ လေထုသန့်ရှင်းရေး အက်ဥပဒေဖြင့် ထိန်းချုပ်ထားသော အဓိက လေထုညစ်ညမ်းမှု (၅)မျိုး ရှိပါသည်- မြေပြင်အဆင့် အိုဇုန်း၊ အမှုန်အမွှား ညစ်ညမ်းမှု (အမှုန်အမွှားအပိုင်းအစလေးများဟုလည်း ခေါ်သည်)၊ ကာဗွန်မိုနောက်ဆိုဒ်၊ ဆာလဖာဒိုင်အောက်ဆိုဒ်နှင့် နိုက်ထရိုဂျင်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ် ဟူ၍ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လေထုညစ်ညမ်းမှု၏ အဓိက အကြောင်းအရင်းမှာ အမှုန်အမွှား (Particle pollution) ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

တာဝန်များ-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် လေထုအရည်အသွေးကို စောင့်ကြည့်ရန်နှင့် လိုအပ်သောလုပ်ဆောင်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ SLT ကို အကြံပေးရန် တာဝန်ရှိသည်။
- SLT အကြီးတန်းခေါင်းဆောင်မှုအဖွဲ့သည် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန်နှင့် ဝန်ထမ်းများထံ ဆက်သွယ်ရန် တာဝန်ရှိသည်။
- ဆရာများသည် ကျောင်းသားများ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ လိုအပ်သလို သတင်းပို့ရန် တာဝန်ရှိသည်။ ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများ ရပ်ဆိုင်းသည့်အခါ ကျောင်းသားများကို ကြီးကြပ်ရမည်။
- မိဘများသည် မိမိတို့ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် ပတ်သက်၍ လေထုအရည်အသွေး ညံ့ဖျင်းမှုကြောင့် ထိခိုက်နိုင်သော မည်သည့်ရောဂါအခြေအနေမျိုးကိုမဆို ကျောင်းသို့ အကြောင်းကြားရန်နှင့် ကလေး၏ အခြေအနေကို စီမံခန့်ခွဲရန် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိသည်။

## အရောင်ကုဒ် အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

Air Quality Index		
AQI Category and Color	Index Value	Description of Air Quality
Good Green	0 to 50	Air quality is satisfactory, and air pollution poses little or no risk.
Moderate Yellow	51 to 100	Air quality is acceptable. However, there may be a risk for some people, particularly those who are unusually sensitive to air pollution.
Unhealthy for Sensitive Groups Orange	101 to 150	Members of sensitive groups may experience health effects. The general public is less likely to be affected.
Unhealthy Red	151 to 200	Some members of the general public may experience health effects; members of sensitive groups may experience more serious health effects.
Very Unhealthy Purple	201 to 300	Health alert: The risk of health effects is increased for everyone.
Hazardous Maroon	301 and higher	Health warning of emergency conditions: everyone is more likely to be affected.

### ပယင်းရောင်အဆင့်အတွက် ကျောင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

- **ထိရှလွယ်သောအုပ်စု:** ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများကို တိုတိုနှင့် ပြင်းထန်မှုနည်းအောင် ပြုလုပ်ပါ။ ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်ခြင်းသည် အဆင်ပြေသည်ဆိုသော်လည်း များများ အနားယူရမည်။ ချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူကြပ်ခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်ပါ။
- **ပန်းနာရင်ကြပ်ရှိသောကျောင်းသားများ:** ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လုပ်ဆောင်ချက်အစီအစဉ်ကို လိုက်နာပြီး အမြန်သက်သာဆေးကို အလွယ်တကူ ထားရှိပါ။
- **နှလုံးရောဂါရှိသော ကျောင်းသားများ:** ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သော ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများသည် ပြင်းထန်သော ပြဿနာတစ်ရပ်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ကျောင်းသားများတွင် ဤလက္ခဏာများရှိပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုမန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ပါ။

### အနီရောင်အဆင့်အတွက် ကျောင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

- **ထိရှလွယ်သောအုပ်စု:** အခန်းတွင်း လှုပ်ရှားမှုအားလုံးကို ပြန်စီစဉ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရွှေ့ဆိုင်းရန် စဉ်းစားပါ။ ကျောင်းသား သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းများတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိပါက အခန်းထဲတွင် နေထိုင်ခိုင်းပါ။
- **ပန်းနာရင်ကြပ်ရှိသောကျောင်းသားများ:** ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လုပ်ဆောင်ချက်အစီအစဉ်ကို လိုက်နာပြီး အမြန်သက်သာဆေးကို အလွယ်တကူ ထားရှိပါ။
- **နှလုံးရောဂါရှိသော ကျောင်းသားများ:** ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သော ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများသည် ပြင်းထန်သော ပြဿနာတစ်ရပ်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ကျောင်းသားများတွင် ဤလက္ခဏာများရှိပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုမန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ပါ။
- **အခြားသူများ :** ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများကို တိုတိုနှင့် ပြင်းထန်မှုနည်းအောင်ဆောင်ရွက်ပါ။ ကျောင်းသားများ သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းများတွင် ရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက အခန်းထဲတွင် နေထိုင်ခိုင်းပါ။

**ခရမ်းရောင်အဆင့်အတွက် ကျောင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ**

- **ထိရှလွယ်သောအုပ်စု:** ပြင်ပ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုအားလုံးကို ရှောင်ပါ။ လေထုအရည်အသွေး ပိုမိုကောင်းမွန်သည့်အချိန် သို့ အချိန်ရွှေ့ဆိုင်းပါ သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုများကို အခန်းတွင်းသို့ ရွှေ့ပါ။
- **ပန်းနာရင်ကြပ်ရှိသောကျောင်းသားများ:** ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လုပ်ဆောင်ချက်အစီအစဉ်ကို လိုက်နာပြီး အမြန်သက်သာဆေးကို အလွယ်တကူ ထားရှိပါ။
- **နှလုံးရောဂါရှိသော ကျောင်းသားများ:** ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သော ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများသည် ပြင်းထန်သော ပြဿနာတစ်ရပ်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ကျောင်းသားများတွင် ဤလက္ခဏာများရှိပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုမန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ပါ။
- **အခြားသူများ :** လေထုအရည်အသွေး တိုးတက်လာသည်အထိ ပြင်ပ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို ကန့်သတ်ပါ။ ခွင့်ပြုထားသောပြင်ပလှုပ်ရှားမှုများအတွက် အကြီးတန်းခေါင်းဆောင်မှုအဖွဲ့မှ လမ်းညွှန်ချက်ကို လိုက်နာပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက ကျောင်းသား သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းများအား အခန်းတွင်းသို့ ဝင်ခိုင်းပါ။

**ကြက်သွေးရောင် အဆင့်အတွက် ကျောင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ**

- **ထိရှလွယ်သောအုပ်စု:** အခန်းထဲတွင်နေပြီး ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုအဆင့်များကို ပေါ့ပါး နေအောင်ထားပါ။ အခန်းအတွင်း ရှိ အမှုန်အမွှားအဆင့်များကို နိမ့်ကျအောင်ပြုလုပ်ရန် အကြံပြုချက် များကို လိုက်နာပါ။

- **ပန်းနာရင်ကြပ်ရှိသောကျောင်းသားများ:** ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လုပ်ဆောင်ချက်အစီအစဉ်ကို လိုက်နာပြီး အမြန်သက်သာဆေးကို အလွယ်တကူ ထားရှိပါ။
- **နှလုံးရောဂါရှိသော ကျောင်းသားများ:**ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သော ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများသည် ပြင်းထန်သော ပြဿနာတစ်ရပ်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ကျောင်းသားများတွင် ဤလက္ခဏာများရှိပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ပါ။
- **အခြားသူများ:** လေထုအရည်အသွေး ကောင်းမွန်လာသည်အထိ အပြင်ဘက် ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှုအားလုံးကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

**မှတ်ချက်။** အလွန်ပူပြင်းသော ရာသီဥတုတွင် လေအေးပေးစက်မရှိပဲ အခန်းတွင်း ပြတင်းပေါက်များပိတ်၍ နေထိုင်ခြင်းသည် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။

**အခြားသော အပူဒဏ်ဆိုင်ရာ မှတ်ချက်များ-**

အပူဒဏ်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ် အခြေအနေများက အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျန်းမာရေးပြဿနာများရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်အပူချိန် အမျိုးမျိုးတွင် လူတိုင်းကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

မြင့်မားသော အပူချိန်၊ စိုထိုင်းဆ မြင့်မားခြင်းနှင့် ပြင်းပြင်းထန်ထန် လှုပ်ရှားခြင်းသည် အပူဒဏ် အရေးပေါ်အခြေအနေသို့ ဦးတည်စေသည့် အကြောင်းရင်းများ ဖြစ်ပါသည်။

အပူဒဏ် အရေးပေါ်အခြေအနေများသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များ၊ အလွန်လူနာများ၊ အားကစားသမားများနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးပြဿနာရှိသော လူနာများတွင် အဖြစ်များပါသည်။

အပူရှုပ်ခြင်းသည် သွေးလည်ပတ်မှုစနစ် ပြဿနာဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကို hypovolemia အဖြစ်ဖော်ပြပါသည်။ လူနာတွင် ပုံမှန် သို့မဟုတ် အနည်းငယ်မြင့်သော အဓိက အပူချိန် ပြဿနာရှိပါသည်။

အပူရှုပ်ခြင်းသည် အသက်အန္တရာယ်ကို ခြိမ်းခြောက်နိုင်သော ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာတွင် ကိုယ်တွင်းအပူချိန် အလွန်မြင့်မားသော ပြဿနာရှိနေပါမည်။

<b>Problem</b>	<b>Cause</b>	<b>Core Temperature</b>	<b>Clinical Findings and History</b>
Heat Cramps	Dehydration Electrolyte imbalances	99-101.3 F	Most common in children and athletes Severe localized cramps in abdomen or extremities Normal vital signs Usually occur suddenly during or after strenuous physical activity
Heat Exhaustion	Inadequate fluid intake and excessive fluid loss	99-104 F	<b>General:</b> fatigue, weakness, anxiety, intense headaches, profuse sweating, nausea and vomiting, and limited to no urine output <b>Compensated:</b> Altered mental status--lethargy or irritability, Elevated pulse and respirations, Normal blood pressure <b>Decompensated:</b> Decreased level of consciousness, Decreased blood pressure, elevated pulse and respirations
Heat Stroke	Dangerous Core Temperature	> 105 F	<b>Altered mental status</b> , decreased level of consciousness, skin color temperature and moisture is not a reliable finding, increased pulse and respirations, hypotension,
Hyponatremia	Electrolyte depletion or dilution		Inadequate food or electrolyte intake, excessive water intake, frequent urination, altered mental status, ataxia, nausea and vomiting, headache

## နောက်ဆက်တွဲ 2- ဝန်ထမ်းများ အတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာ

Name:		Date of Birth:	
Position:			
<p>Your answers to the following will be CONFIDENTIAL and will not be given to anyone else without your explicit permission.</p> <p>The purpose of the questionnaire is to see whether you have any health problems that could affect your ability to undertake the duties of your position or place you at risk in the workplace. In the consultation with you, we may recommend adjustments or assistance as a result of this questionnaire to enable you to do your job. Please complete the following questions by ticking the appropriate box.</p>			

Sr.	Questionnaires	Yes	No	Don't know
1	Have you been absent from work in the last two years due to sickness?			
2	Have you ever left or retired from a job for medical reasons?			
3	Have you ever had any illness that may have been caused by or made worse by your work?			
4	Do you consider yourself to have a disability? If yes and you feel that you may need adjustments or modifications to do your job			
5	Are you receiving treatment for any illness or health condition at the moment?			
6	Are you waiting for any treatment or investigation at the moment?			
7	Do you have any eyesight problems not corrected by glasses?			
8	Do you have any hearing problems not corrected with a hearing aid?			
9	Do you have any difficulty in standing, bending or lifting or any other movements?			
10	Have you ever had any cardio-vascular problems?			

11	Have you ever had any mental illness or psychological problems, including depression, anxiety, schizophrenia or self-harm?			
12	Have you ever had any digestive problems?			
13	Have you ever had any drug or alcohol related problems?			
14	Have you ever had seizures, epilepsy, blackouts, sudden unexplained dizziness or loss of consciousness?			
15	Are you currently pregnant or planning to become pregnant in the near future?			
16	Have you had any major surgery in the past five years?			
17	Do you have any chronic medical conditions?(e.g. Diabetes, Hypertension, Asthma)			
18	Are you currently taking prescription medications?			
19	Do you have any allergies (food, medication, environmental)?			
20	Do you smoke?			
21	Do you have any specific medical preferences or requirements in case of an emergency?			
22	Have you ever been diagnosed with a communicable disease?			

If the answer is YES to any of the above, please give details including date, amount of time lost from work and any treatment, as appropriate.

I know of no reason, on grounds of mental or physical health, why I should not be able to discharge the responsibilities required of me as an employee of Myanmar International School Yangon

Signed:

Date:

### လုပ်ငန်းခွင် အကြံပြု ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာ

အမည်:		မွေးသက္ကရာဇ်:	
လျှောက်ထားသောရာထူး			
<p>အောက်ပါမေးခွန်းများအတွက် သင်ဖြေဆိုထားသော အဖြေများကို လျှို့ဝှက်ထားမည်ဖြစ်ပြီး သင်၏ ခွင့်ပြုချက် မရရှိပဲ မည်သူ့ကိုမျှ ပေးမည်မဟုတ်ပါ။</p> <p>ဤမေးခွန်းလွှာ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ သင့်ကို ကမ်းလှမ်းထားသော ရာထူး၊တာဝန်များကို ထမ်းဆောင်နိုင်စွမ်း အား ထိခိုက်စေသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ သို့မဟုတ် သင့်အား အလုပ်ခွင်အတွင်း အန္တရာယ်ကျရောက်စေခြင်းမျိုး ရှိ/မရှိ ကြည့်ရှု သုံးသပ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ သင်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး မှုတွင်၊ ဤ မေးခွန်းလွှာ၏ အဖြေပေါ်မူတည်၍ ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့် အလုပ်အား ကောင်းမွန်စွာ လုပ်ကိုင်နိုင်စေရန် ချိန်ညှိပြင်ဆင်မှုများ နှင့် အကူအညီများ အကြံပြုပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။</p> <p>ကျေးဇူးပြု၍ သင့်လျော်သောအကွက်ကို အမှတ်ခြစ်၍ အောက်ပါမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပါ။</p>			

Sr.	Questionnaires	Yes	No	Don't know
1	သင်သည် ဖျားနာမှုကြောင့် လွန်ခဲ့သည့် နှစ်နှစ်အတွင်း အလုပ်ပျက်ဖူးပါသလား။			
2	ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအကြောင်းပြချက်ကြောင့် အလုပ်မှထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် အနားယူဖူးခြင်းရှိပါသလား။			
3	အလုပ်ခွင်ကြောင့် နာမကျန်းတစ်ခုခု ရှိဖူးပါသလား သို့မဟုတ် အလုပ်ခွင်ကြောင့်ပို၍ ဆိုးရွားစွာ ဖျားနာဖူးခြင်းမျိုးဖြစ်ခဲ့ဖူးပါသလား။			
4	သင့်ကိုယ်သင် မသန်မစွမ်းဖြစ်နေသည် ဟု မှတ်ယူပါသလား။ အကယ်၍ မှတ်ယူ ပြီး သင့်အလုပ်အတွက် ချိန်ညှိပြောင်းလဲမှုများ လိုအပ်နိုင်သည် ဟု ခံစားရပါသလား။			
5	လတ်တလောတွင် သင်သည် ရောဂါ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေတစ်ခုခု ကြောင့် ဆေးကုသမှု ခံယူနေပါသလား။			
6	လတ်တလောတွင် ကုသမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု တစ်ခုခု ခံယူရန် ရှိပါသလား။			

7	မျက်မှန်ဖြင့် မပြုပြင်နိုင်သော အမြင်အာရုံ ပြဿနာများ ရှိပါသလား။			
8	နားကြားကိရိယာဖြင့် မပြုပြင်နိုင်သော အကြားအာရုံ ပြဿနာများ ရှိပါသလား။			
9	သင့်တွင် မတ်တပ်ရပ်ခြင်း၊ ကွေးခြင်း၊မ ခြင်း၊ မြှောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြား လှုပ်ရှားမှုများတွင် အခက်အခဲရှိပါသလား။			
10	သင့်မှာ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ပြဿနာရှိဖူးပါသလား။			
11	သင့်တွင် စိတ်ကျရောဂါ၊ စိုးရိမ်စိတ်လွန်ကဲခြင်း၊ စိတ်ကစဉ့်ကလျားရောဂါ သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကို နာကျင်ထိခိုက်လိုစိတ် အပါအဝင် စိတ်ရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှိပါသလား။ ရှိပါက အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ။			
12	သင့်တွင် အစာခြေလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှိဖူးပါသလား။			
13	သင့်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် အရက်နှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဿနာ တစ်ခုခုရှိဖူးပါသလား။			
14	သင့်တွင် မူးဝေခြင်း၊ ဝက်ရှူးပြန်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ ရှင်းပြရန် ခက်သော ရုတ်တရက် မူးဝေခြင်း သို့မဟုတ် အသိစိတ်လွတ်ခြင်း များတွေ့ကြုံဖူးပါသလား။			
15	သင်သည် လက်ရှိတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေ ပါသလား သို့မဟုတ် မကြာမီကာလအတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် စီစဉ်နေပါသလား။			
16	သင်သည် လွန်ခဲ့သည့်ငါးနှစ်အတွင်း အကြီးစားခွဲစိတ်မှုတစ်ခုခုလုပ်ဖူးပါသလား။			
17	သင့်တွင် နာတာရှည်ရောဂါများ ရှိပါသလား။ (ဥပမာ ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ ပန်းနာရင်ကျပ်)			
18	သင်သည် လတ်တလောတွင် ဆရာဝန် ဆေးစာညွှန်ကြားချက် အတိုင်း ဆေးဝါးများ မှီဝဲ သောက်သုံး နေပါသလား။			
19	သင့်တွင် ဓာတ်မတည့်မှု (အစားအသောက်၊ ဆေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်) ရှိပါသလား။			
20	သင်သည် ဆေးလိပ်သောက်သုံးပါသလား?			

21	အရေးပေါ်အခြေအနေ ၌ သင့် အတွက် သီးခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သူနာပြုစုမှု ညွှန်ကြားချက်များ သို့မဟုတ် လိုအပ်ချက်များ ရှိပါသလား။			
22	ကူးစက်နိုင်သောရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် သင်သည် ဆေးကုသမှု ခံယူဖူးပါသလား။			

အထက်ဖော်ပြပါ မေးခွန်းတစ်ခုခုတွင် “YES” ဟုဖြေဆိုထားပါက ကျေးဇူးပြု၍ အလုပ်ခွင်မှ အနားယူခဲ့ရသည့် အချိန်ကာလ နှင့် ကုသမှု ခံယူခဲ့ ပုံ များကို အသေးစိတ် ရက်စွဲ နှင့် တကွ သင့်လျော်သလို ဖော်ပြပါ။

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် MISY တွင်ပေးအပ်သော တာဝန်များကို ထမ်းဆောင်ရန် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (သို့) ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ချို့ယွင်းမှုမရှိကြောင်း အသိပေးအပ်ပါသည်။

လက်မှတ်:

ရက်စွဲ:

## ကျောင်းသားစာရင်းသွင်းပုံစံ (ပညာသင်နှစ်- ၂၀၂၄-၂၀၂၅)

Starting Date:

---

Leaving Date:

---

### Section 1: Student's Details

First Name:	Date of Birth:	Passport style photo (taken within the last 6 months)
Middle Name:	Nationality:	
Last Name:	Religion:	
Nickname:	Place of Birth:	
Passport Number / NRC Number:		
Date of Issue:	Expiry Date:	
Type of Visa:	Visa Expiry Date:	

**Intended** Date of Entry / Year Group:

**Siblings at MISY (Name, Age, Gender and Year Group):**

- 1.
- 2.

### Section 2: Student's Previous School (s)

Please use reverse chronological order (i.e. start with the student's last school)

	School	From	To	Year / Grade Level Completed
1.				
2.				
3.				
4.				

### Section 3: Student's Language Ability

Is English the child's 1 <sup>st</sup> Language?	Yes No	If the answer is no please complete the table below		
English	Very Good	Good	Fair	A Little
Listening				

Speaking				
Reading				
Writing				
Which language is spoken within the family?		Does the child understand any other language(s)?		

**Section 4: Student's Medical and Emergency Information**

<p>A. Does your child have any <b>medical condition(s)</b> that might affect their life at school? Yes / No. If yes, please give details.</p> <p>B. Does your child have any <b>allergies</b>? Yes / No. If yes, please give details.</p>	<p>C. Is your child on <b>prescription drugs</b>? Yes / No. If yes, please give details.</p> <p>D. Does the student have any special <b>dietary requirements</b>? Yes / No. If yes, please give details.</p>
<p>Family Doctor's name: _____ Contact Number: _____</p> <p>Address: _____</p>	
<p>Does the student have health insurance? Yes / No. If yes, please give details.</p> <p>Company and Policy Number: _____</p>	

## IN CASE OF EMERGENCY

Who should we contact in case of an emergency if we cannot get hold of either parent?

Name Relation to child / family      \_ Contact telephone numbers

In case of an emergency the school will take the child to a suitable medical facility in Mandalay for treatment. Parents will be responsible for the cost of the treatment.

## Section 5: Student's Medical Background

Please indicate which, if any, of the following conditions your child had previously or is currently receiving help / treatment for.

ADD / ADHD	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Allergies	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Asthma	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Autism	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Bronchitis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Convulsions / Epilepsy	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Congenital Heart Diseases	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Chronic Kidney Disease	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Chronic Liver Disease	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Diabetes	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Dyslexia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Dietary Restriction	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Frequent / Migraine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Frequent nosebleeds	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Frequent stomach aches	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hemophilia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hearing difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hepatitis A, B or C	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hyperthyroidism	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:

Hypothyroidism	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Insect Sting Allergies	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Leukemia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Rashes / skin problems	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Sight difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Speech difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Sleep Disorders (Insomnia)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
<b>Please indicate which, if any, of the following illnesses your child has had.</b>		
Chicken Pox	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
German Measles (Rubella)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Measles	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Mumps	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Polio	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Whooping Cough	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Influenza (flu)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
<b>Please indicate which, if any, of the following mental health disorders your child has had.</b>		
Anxiety Disorders	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Depression	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Bipolar Disorders	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Post traumatic stress disorder (PTSD)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
<b>Please indicate which, if any, of the following Genetic and Autoimmune disorders your child has had.</b>		
Down Syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Orthopedic conditions (Scoliosis)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Obesity	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Systemic Lupus Erythematosus	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
<b>Please indicate which, if any, of the following vaccinations your child has had.</b>		
BCG - Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:

Chicken Pox	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Covid Vaccine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
DTP - Whooping Cough	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
HIB	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Japanese B encephalitis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Measles	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Mumps	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
OPV - Polio	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Rubella	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Typhoid	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Influenza Vaccine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:
Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, details:

Section 6: Student's Academic and Learning Needs Background	
<p>1. Has your child ever been placed in a class above or below their chronological age? Yes / No. If yes, please give details.</p>	<p>2. Has your child ever attended special classes because of an exceptional talent? Yes / No. If yes, please give details.</p>
<p>3. Has your child ever been seen by an  Educational Psychologist      <input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No  Occupational Therapist      <input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No  Counsellor      <input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No  Speech Therapist / other specialists?     <input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No  Psychiatrist      <input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No</p> <p>If yes, please give details.</p>	<p>4. Has your child ever received any special help or ever attended special classes for any learning, social, behavioural or emotional difficulties?  Yes / No.</p> <p>If yes, please give details.</p>

## Parent's / Guardian's Details

### Father

First Name		Middle Name		Last Name	
Nationality		Passport No		Type of Visa	
Company			Position/Title		
Home Address			Office Telephone		
			Home Telephone		
			Mobile		
			E-mail address		

### Mother

First Name		Middle Name		Last Name	
Nationality		Passport No		Type of Visa	
Company			Position/Title		
Home Address			Office Telephone		
			Home Telephone		
			Mobile		
			E-mail address		

### Maid

Maid's name		Maid's number	
-------------	--	---------------	--

### Driver

Driver's name		Driver's number	
---------------	--	-----------------	--

### Guardian (must be completed if child is not living with parents)

First Name		Middle Name		Last Name	
Nationality		Passport No		Type of Visa	

Company		Position / Title	
Home Address of Guardian		Home Telephone	
		Mobile	
		E-Mail address	

# နှစ်စဉ်ကျောင်းသားဆေးဘက်ဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာ

## Student's details

Student name		Date	
Date of birth		Teacher	
Grade/Year		Address	

## Student health information

### Known medical conditions

**Please indicate which, if any, of the following conditions your child had previously or is currently receiving help / treatment for.**

ADD / ADHD	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hearing difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Allergies	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hepatitis A, B or C	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Asthma	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hyperthyroidism	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Autism	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hypertension	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Bronchitis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Leukaemia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Convulsions / epilepsy	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Rashes / skin problems	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Congenital heart diseases	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Sight difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Chronic kidney disease	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Speech difficulties	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Chronic liver disease	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Sleep disorders (Insomnia)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Diabetes	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Dyslexia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Dietary restriction	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Frequent migraine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Frequent nosebleeds	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Frequent stomach aches	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Haemophilia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>Please indicate which, if any, of the following illnesses your child has had.</b>		<b>Please indicate which, if any, of the following mental health disorders your child has had.</b>	
Chicken Pox	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Anxiety disorders	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
German Measles (Rubella)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Depression	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Bipolar disorders	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Measles	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Post traumatic stress disorder (PTSD)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Mumps	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Obsessive-compulsive disorder (OCD)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Polio	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Whooping Cough	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Influenza (flu)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>Please indicate which, if any, of the following genetic and autoimmune disorders your child has</b>		<b>Please indicate which, if any, of the following vaccinations your child has had.</b>	
Down syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Covid Vaccine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Orthopaedic conditions (Scoliosis)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Obesity	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Systemic Lupus Erythematosus (SLE)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	HIB	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		Measles	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		Influenza Vaccine	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		Other	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Has your child ever been seen by:</b>			
Educational Psychologist	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Occupational Therapist	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Speech Therapist / other specialists?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Counsellor	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Psychiatrist	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<p>If you have answered <b>yes</b> to any of the above, please provide details.</p>          			
<p>List any changes that have occurred in your child's medical condition since the last school year</p>          			

List any medication currently being used and the reasons for the medication

## အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဆက်သွယ်မှုခွင့်ပြုချက်

In case of illness or accident during school hours, please indicate below who should be contacted with all possible phone numbers according to priority. **This will be the order in which we call parents to inform of any concern and to request transport of your child.**

Please list the parent's full name and relationship to the child. ( mother, father, guardian, step-parent, foster-parent, etc.)

### Parent Information

Name work

Home mobile

### Parent Information

Name work

Home mobile

### Other Emergency Contacts

Name

Relationship

Telephone number

### Please indicate who the child is currently living with

Name

Relationship

Telephone number

**Please inform the school if there are any changes in the living situation.**

- In an emergency, your child will be transported to the nearest medical facility to obtain appropriate treatment as deemed necessary by the local ambulance service or duty doctor.
- I give permission for release of information on this form to meet my child's medical needs in school or in an emergency.

Signature of parent/guardian

Date

**ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ခွဲစိတ်မှုအခြေအနေများရှိသောကျောင်းသားများအတွက် အန္တရာယ်အကဲဖြတ်ခြင်း  
(ကျောင်းမှ ပံ့ပိုးကူညီမှု ထပ်မံလိုအပ်သည်)**

Student Name :

Year :

Date of Incident ( Injury, Illness, Medical & Surgical procedures ) :

Date of form completed :

Assistance Required: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_

Medical Diagnosis :

No	ADLs/IADLs	Requires No Assistance	Some Assistance Needed	Complete Assistance Needed	Arrangement(s) Required
1	Oral Care				
2	Toileting				
3	Transferring				
4	Walking				
5	Climbing Stairs				
6	Eating				
7	Computer Typing				
8	Hand Writing				
9	Educational Trip				
10	PE & Outside Events				
11	Tournament				

**Remark:**

မှတ်တမ်းတင်ခြင်း ပုံစံ- မှတ်တမ်း နမူနာ

<i>Myanmar International School Yangon(MISY- Yangon Campus)</i>									
<i>No.</i>	<i>Date</i>	<i>Time Arrived</i>	<i>Name</i>	<i>Year</i>	<i>Reason(s) to visit clinic</i>	<i>First Aid and Nursing Management</i>	<i>Time Left</i>	<i>Parent Notification</i>	<i>Remark</i>

## လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး လွှဲပြောင်းမှုပုံစံ

**REFERRAL DETAILS To be completed by HR/Manager**

( This form will form part of the medical file which the employee is entitled to see. )

HR contact

Manager's name

Name of Employee		Department	
Date of Birth		Job Title	
Mobile		Email	

- The work has the following major features ( place a  in the relevant box. )

Full time	<input type="checkbox"/>	Working in isolation	<input type="checkbox"/>
Part time	<input type="checkbox"/>	Sitting for long periods	<input type="checkbox"/>
Management responsibilities	<input type="checkbox"/>	Standing for long periods	<input type="checkbox"/>
Computer use	<input type="checkbox"/>	Handling chemicals	<input type="checkbox"/>
Manual handling	<input type="checkbox"/>	Mentally/Emotionally demanding	<input type="checkbox"/>
Working in temperature extreme	<input type="checkbox"/>	Other( please specify )	<input type="checkbox"/>
Physical demanding	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

- Details of dates and reason for past and current sickness absence- 12 months history

Date	No of days	Reason



**ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနတွင်သာအသုံးပြုသည့် ပုံစံ**

Client Name:	
Referral reviewed by:	
Reviewed date:	
From whom?	
Appointment given on:	

Detailed Findings:

**နောက်ဆက်တွဲ 3- မိဘများအတွက် အကြံပြုချက် (မိဘလက်စွဲစာအုပ်မှ)**

**ကလေးရောဂါကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ပေးခြင်း**

ရောဂါပိုးအများစုသည် ရောဂါပိုးရှိသော ကလေးများ၏ မစင်၊ ပါးစပ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းများမှ ပျံ့နှံ့သည်။ ကလေးများတွင် ရောဂါပိုးမပြန့်ပွားစေရန် ကူညီကာကွယ်ရန် -

- ချောင်းဆိုး၊ နှာချေသည့်အခါ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်ကို တစ်ရှူး သို့မဟုတ် တံတောင်ဖြင့် အုပ်၍ နှာချေချောင်းဆိုးပါ။ တစ်ရှူးများကို လည်း အသုံးပြုပြီးနောက် စွန့်ပစ်ပါ။
- အထူးသဖြင့် ချောင်းဆိုး၊ နှာချေပြီးနောက် သို့မဟုတ် အိမ်သာသုံးပြီးနောက် သို့မဟုတ် လက်သုတ်ပဝါ (အနီး) များလဲပေးပြီးနောက် နှင့် အစားအစာပြင်ဆင်ခြင်းမပြုမီ လက်ကို မကြာခဏ ဆပ်ပြာနှင့် သေချာစွာဆေးကြောပါ။
- မျက်လုံး၊ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်တို့ကို ထိတွေ့ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ ရောဂါပိုးများသည် ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် ကူးစက်တတ်ပါသည်။
- ဖျားနာသူများနှင့် အနီးကပ် ထိတွေ့ခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန် ကြိုးစားပါ။
- အခြားသူများနှင့် အစားအသောက် မျှဝေခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

သင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေး နေမကောင်းပါက သင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးသည် အိမ်တွင်နေသင့်ပြီး အလုပ် သို့မဟုတ် ကျောင်းနှင့် ဝေးဝေးနေသင့်၍ ဆက်လက် မကူးစက်စေရန် အခြားသူများနှင့် ထိတွေ့မှုကို ကန့်သတ်ပါ။

**ကလေးအား အိမ်မှားထားသည့်အချိန်**

သင့်ကလေး နေမကောင်းပါက သူတို့အတွက် အကောင်းဆုံးနေရာသည် အိမ် ဖြစ်သည်။ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများသည် မိမိကလေးနေမကောင်းမှန်းသိပါက ကျောင်းသို့ မခေါ်သင့်ပါ။ ရှေးဦးပြုစုအခန်းသည် အသေးစားမတော်တဆမှုနှင့် ဖျားနာမှုများကို ကုသရန်အတွက်သာဖြစ်သည်။ သင့်ကလေးသည်

ကျောင်းချိန်နောက်ပိုင်း လှုပ်ရှားမှုများ၊ ပညာရေးလည်ပတ်မှုများ၊ PE၊ ရေကူးသင်ခန်းစာများ စသည်တို့အပါအဝင် တစ်နေ့တာလုံး အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်ရန် ကောင်းစွာ မကျန်းမာသေးဟု သင်ယုံကြည်ပါက ၎င်းတို့ကို အိမ်တွင်ထားသင့်သည်။

သင့်ကလေးတွင် အောက်ပါအချက်များရှိပါက အိမ်တွင်ရှိနေရမည်-

- အဖျား 37.2°C သို့မဟုတ် အထက်
- ပျို့အန်ခြင်း၊ ထပ်တလဲလဲ အော့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်းထန်ဝမ်းဗိုက်နာခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများ
- မျက်လုံးနီရဲခြင်း
- ဦးခေါင်းတွင် သန်းရှိခြင်း
- ဂူအမ်အနာဟုလည်းလူသိများသော impetigo ကဲ့သို့သောအဖုများ
- ဆက်တိုက် ချောင်းဆိုးခြင်း
- ရောင်ရမ်းခြင်း သို့မဟုတ် မျက်ရည်များထွက်ခြင်း
- အနာပေါက်နေသော အရည် သို့မဟုတ် အဖုများ

ရေယူနု၊ ဝက်သက်၊ ရေကျောက်၊ မျက်လုံးနီခြင်း စသည်တို့ကဲ့သို့သော ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ဖြစ်ပွားပါက မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများသည် ကလေးကို အိမ်တွင် အမြဲထားသင့်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပေါ်ပါက တခြားမိသားစုများကို အကြောင်းကြားပြီး ရောဂါကူးစက်မှုကို ထိန်းသိမ်းနိုင်စေရန် သူနာပြုနှင့်လည်း ဆက်သွယ်ရပါမည်။

သင့်ကလေး ကျောင်းတက်ရန် အလွန်ဖျားနာခြင်း ရှိ၊ မရှိ အစောပိုင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် ခက်ခဲနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်ပါသည်။ ကျောင်းချိန်အတွင်း သူတို့ အခြေအနေ ပိုကောင်းလာမလား၊ ပိုဆိုးလာမလားဆိုသည်ကို မကြာခဏဆိုသလို သင် ပြောနိုင်ရန်ခက်ခဲတတ်ပါသည်။ ထိုအပြင် သင့်ကလေးသည် ဖျားနာခြင်းအား မကြာခဏ စောတကတက် ၍ ကျောင်းပျက်ချင်နေပါက သင့်ကလေး သည် ကျောင်းပျက်ရန် တမင်ကြိုးစားနေခြင်း ရှိ/မရှိ ကို ပါစဉ်စားသင့်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေရန် အရေးကြီးပါသည်။ဤတွင် သင့်အား နံနက်အစောပိုင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ကူညီရန် လမ်းညွှန်ချက်အချို့ဖော်ပြလိုက်ပါသည်-

**ရေကျောက်**

သင့်ကလေးသည် အနာဖုများအားလုံး ကွာကျ၍ ၂ရက်အတွင်း နောက်ထပ်အနာဖုများ ထပ်မထွက် တော့သည် အထိ အိမ်တွင်ထားရပါမည်။ရောဂါလက္ခဏာများအတွက် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။

**ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် အော့အန်ခြင်း**

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ဖြစ်ရပ်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ အော့အန်ခြင်းများဖြစ်ပွားခြင်းသည့် သင့်ကလေးကို အိမ်တွင်ထားရန် အကြောင်းရင်းများဖြစ်ပါသည်။ အော့အန်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းလျှောခြင်းများ ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်နေပါက သို့မဟုတ် သင့်ကလေးတွင် အဖျားတက်ခြင်း၊ အဖုများ ထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းနေပါက သင့်ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။

**အဖျားရှိခြင်း**

၃၇.၂ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ထက်ပိုသော အဖျားရှိသူ ကလေးများသည် ၂၄နာရီအတွင်း အဖျားမရှိတော့သည် အထိ အိမ်တွင် နားနေသင့်သည်။ ကျောင်းမတက်မီ အဖျားကျဆေးဖြင့် ကုသပါက အဖျားပြန်တက်လာနိုင်ပြီး သင့်ကလေးလည်း ကူးစက်နိုင်သေးသည်။ သင့်ကလေးတွင် နာကျင်ခြင်း၊ နီမြန်းခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်ခြင်းရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ထံ ပြသပါ။

**Impetigo နှင့် လက်၊ ခြေထောက်၊ ပါးစပ်ရောဂါ**

သင့်ကလေးတွင် အနာများပေါက်နေပါက (ခန္ဓာကိုယ် သို့မဟုတ် မျက်နှာတွင် နီမြန်း၍ ရွှေဝါရောင်အစက်အပြောက်များနှင့် အရည်ပေါက်ထွက်နေသော အနာဖုများဧရိယာ) ရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ပြောသည့် အချိန်ကာလအတိုင်း အိမ်တွင်နေသင့်သည်။

**သန်း**

သင့်ကလေးတွင် သန်းများရှိနေပါက သန်းများကို နှိမ်နင်းရန် နှင့် သန်းဥ များကို ဖယ်ရှားပေးရန် လိုအပ်ပြီး သူနာပြုမှ ပြန်လာနိုင်ကြောင်း ပြောသည်အထိ အိမ်မှာ နေပေးရပါမည်။ ပျံ့နှံ့မှုကို တားဆီးရန် ကျောင်းတွင် အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နိုင်သောကြောင့် အတန်းပိုင်းဆရာ/မအား အသိပေးပါ။

**အဆက်မပြတ်ချောင်းဆိုးခြင်း**

သင်၏ကလေး အအေးမိ၍ ချောင်းဆိုးခြင်း အခြေအနေပိုဆိုးလာမည် ဟု ထင်ပါက အိမ်မှာသာ ထားပါ။ အသက်ရှူရခက်ခြင်း သို့မဟုတ် အဖျားရှိလျှင် သင့်ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။

**ဆက်တိုက် နားကိုက်ခြင်း**

သင့်ကလေးသည် နားကိုက်ဝေဒနာခံစားရပါက အိမ်တွင်သာနေသင့်သည်။ ကုသမှုအတွက် သင့်ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။

**မျက်လုံးနီခြင်း/မျက်မြှေးရောင်ခြင်း**

သင်ကလေး၏ မျက်လုံးများ နီမြန်း ၍ တိမ်ဖုံးခြင်း သို့မဟုတ် အဝါရောင်မျက်ရည်များစီးကျ ပါက ရောဂါလက္ခဏာများ မပျောက်မချင်း အိမ်တွင်နေသင့်သည်။ ကုသမှုခံယူရန် ဆရာဝန်နှင့်ပြသသင့်ပါသည်။ မျက်လုံးနီခြင်းသည် အလွန်ကူးစက်တတ်သောကြောင့် သင့်အတန်းပိုင်းဆရာ/မကို အသိပေးပါ။

**ဝဲရောဂါ**

သင့်ကလေးတွင် ဝဲရောဂါ (ကူးစက်မြန်သော ဝဲအကောင်ကြောင့်ဖြစ်သော ယားယံခြင်း နှင့် အနီဖုများ) ရှိပါက ကုသမှုခံယူပြီးနောက် ၂၄ နာရီကြာသည်အထိ အိမ်မှာနေသင့်သည်။

**လည်ချောင်းနာခြင်း**

သင့်ကလေးတွင် လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် အဖျားရှိခြင်း သို့မဟုတ် အဖျားမရှိဘဲ ပြင်းထန်စွာ လည်ချောင်းနာပါက အိမ်တွင်နေသင့်သည်။ အအေးမိခြင်းလက္ခဏာများမရှိဘဲ အဖျားကြီးပြီး လည်ချောင်းနာခြင်းရှိပါက သင့်ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။

**အစာအိမ်နာခြင်း**

သင့်ကလေးက ဗိုက်နာသည်ဟု ညည်းညူလျှင်၊ အထူးသဖြင့် လှုပ်ရှားလျှင် နာကျင်သည်ဟုပြော၍ အစာစားချင်စိတ်မရှိလျှင် အိမ်မှာနားသင့်ပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။