Kính gửi:

Thay mặt cho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Tôi tên là \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ và là ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (loại ngành), tôi tốt nghiệp tại trường \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y khoa hoặc điều dưỡng, tôi đã hoàn thànnh thực tập hoặc đào tạo lâm sàng sau đại học tại \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ và tôi có các chứng chỉ chuyên môn và / hoặc đào tạo nghiên cứu sau đây \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Tôi làm việc tại \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ và giữ (các) chức hiệu sau đây \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Tôi đã điều trị \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (thời gian). Tôi có các cuộc hẹn và / hoặc giao tiếp thường xuyên (bao gồm điện thoại, văn bản, email và / hoặc giám sát sức khỏe từ xa) với gia đình bởi vì anh/cô ấy có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ yêu cầu sự chăm sóc suốt đời và điều trị cho ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ngoài ra, anh/cô ấy có nguy cơ bị biến chứng sau vì những chẩn đoán sau: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Hiện tại, anh/cô ấy đang theo dõi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chuyên gia và có các cuộc hẹn định kỳ hàng tuần / hàng tháng / hàng quý với các bác sĩ này. (Vui lòng khoanh tròn một)

Anh/cô ấy thường xuyên nhận được các phương pháp điều trị và / hoặc hỗ trợ sau đây hàng ngày / hàng tuần / hàng tháng: (thêm chi tiết)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anh/cô ấy sử dụng các sản phẩm thuốc và điều trị sau đây hàng ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anh/cô ấy cần vật tư y tế chuyên dụng hàng ngày, chẳng hạn như \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ngoài ra, anh/cô ấy cần sử dụng các thiết bị y tế sau để hổ trợ sự sống và tham gia vào các hoạt động sinh hoạt hàng ngày:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ là phụ huynh / người chăm sóc bệnh nhân của tôi. Họ là công cụ trong việc tìm kiếm, cung cấp và duy trì sự chăm sóc cho con của họ vì nhu cầu chăm sóc của em là phức tạp và có tính liên quan.

Phụ huynh / người chăm sóc làm như sau:

• Trực tiếp cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế như: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Phối hợp chăm sóc cho bệnh nhân như (xin vui lòng khoanh tròn và thêm khi cần):

o Vận chuyển và tham gia vào tất cả các cuộc hẹn y tế

o Vận chuyển và tham gia vào tất cả các cuộc hẹn điều trị như nghề nghiệp, vật lý trị liệu, giao tiếp, nghệ thuật và liệu pháp trị liệu với âm nhạc

o Lên lịch và phối hợp với tất cả các cuộc hẹn và chăm sóc y tế

o Lên lịch và phối hợp với tất cả các cuộc hẹn trị liệu

o Đặt hàng, bao gồm thuốc men, dụng cụ y tế, thuê thiết bị, vật liệu y tế hàng tháng

o Giao tiếp và tham gia tất cả các cuộc họp giáo dục đặc biệt với nhóm IEP hoặc 504

o Giao tiếp và phối hợp với nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà và giám sát nhân viên hoặc y tá

Nếu phụ huynh hoặc người chăm sóc bị dời khỏi nước, những điều sau đây có thể xảy ra với bệnh nhân nếu anh/cô ấy vẫn còn ở tại Hoa Kỳ mà không có người chăm sóc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nếu bệnh nhân của tôi bị buộc phải trở về nước của họ với phụ huynh / người chăm sóc, những điều sau đây có thể xảy ra: (xin vui lòng khoanh tròn và thêm chi tiết, nếu có)

• Tăng nguy cơ bị biến chứng \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Thiếu phương pháp điều trị cho bệnh nhân ở nước nhà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Ít hoặc không có các dịch vụ giáo dục đặc biệt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Ít hoặc không điều trị và các dịch vụ liên quan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Ít hoặc không có hỗ trợ gia đình và / hoặc cộng đồng \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cảm ơn bạn đã dành thời gian và hỗ trợ trong vấn đề này. Vui lòng liên hệ với tôi nếu bạn có thắc mắc liên quan đến bệnh nhân của tôi.

Trân trọng,

\*\* Vòng khoanh tròn nếu bất kỳ tài liệu nào sau đây được đính kèm \*\*

- Tài liệu hỗ trợ hoặc báo cáo y khoa

- Tài liệu chuẩn đoán hoặc liên quan đến chẩn đoán

- Danh sách vật liệu

- Kế hoạch chăm sóc hoặc các đơn đặt hàng khác ký thường xuyên

- Bản sao phác đồ điều trị tại nhà

- Bản sao danh sách thuốc