

يتم تقديم هذا النموذج للوالدين / الأوصياء، بالتزامن مع أداة تحديد الإشتباه بالإرتجاج الدماغى (نموذج C-2). مطلوب توقيع الوالدين / الأوصياء لهذا النموذج كي يكون مقبول من قبل المدرسة.

(إسم الطالب/الرياضي) \_\_\_\_\_ (التاريخ)، تعرض لضربة على الرأس أو الوجه أو الرقبة أو إرتطام قوي للجسم والذي ينقل دفعة قوية إلى الرأس ، ونتيجة لذلك قد تعرضت لإرتجاج دماغى.

نتائج التقييم الأولي باستخدام الأداة لمعرفة الإشتباه بالإرتجاج الدماغى:

- لم تلاحظ أية علامات أو أعراض في وقت الحادث:  
ومع ذلك، العلامات أو الأعراض يمكن أن تحدث في وقت لاحق في غضون 24 ساعة. لا يمكن لطفلك المشاركة بأية نشاطات بدنية لمدة 24 ساعة. يستلزم على الوالدين / الأوصياء بأن يراقبوا الطالب مستخدماً أداة الإشتباه بالإرتجاج الدماغى (نموذج C2). وسيتم مراقبة الطالب/الرياضي في المدرسة من قبل موظفي المدرسة.
- الإجراءات: إذا لم تظهر أعراض أو علامات خلال فترة المراقبة والرصد، فعلى الوالدين / الأوصياء إستكمال النتائج التالية لقسم المراقبة قبل أن يعود الطالب للمدرسة.

نتائج الرصد أو المراقبة:

كوالدين / الأوصياء ، لقد تم ملاحظة طفلي لمدة 24 ساعة، ولم ألاحظ أية علامات أو أعراض.

توقيع الوالدين / الأوصياء: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظة أعراض أو علامات: \_\_\_\_\_ في وقت وقوع الحادث  
في فترة المراقبة على مدار 24 ساعة

علامات و/أو الأعراض التي لوحظت في وقت الحادث/خلال فترة المراقبة على مدار 24 ساعة، الرجوع إلى أداة التعرف على إشتباه حدوث الإرتجاج الدماغى (نموذج C-2) المقدم من المعلم/المدرّب/المشرف .

الإجراءات: يجب فحص الطالب من قبل طبيب أو ممرض ممارس في أسرع وقت ممكن مع إستكمال نموذج نتائج الفحص الطبي (التالي) وإعادته الى مدير المدرسة بعد إتمام الفحص الطبي.

نتائج الفحص الطبي:

تم تشخيص حالة الطالب بعدم حدوث إرتجاج دماغى ولذلك يجوز إستئناف المشاركة الكاملة في أنشطة التعليم والأنشطة البدنية مع عدم وجود قيود.

تم تشخيص حالة الطفل بحدوث إرتجاج دماغى ولذلك يجب البدء بالإشراف الطبي، الفردي و العودة تدريجياً للتعليم/والعودة لخطه الأنشطة البدنية (نموذج C-4).

توقيع الوالدين / الأوصياء: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الملاحظات: \_\_\_\_\_