

وثائق تشخيص الإرتجاج الدماغى
العودة للتعليم/العودة لإستئناف خطة النشاط البدنى

يستخدم هذا النموذج من قبل الوالدين / الأوصياء والشخص المفوض بالمدرسة، للتواصل عن حالة تقدم الطالب من خلال الخطة.

العودة إلى التعلم/العودة لخطة النشاط البدنى هو نهج متناسق، مع جهد تعاونى بين البيت والمدرسة .
العودة إلى التعلم الخطوة 2a يجب استكمالها قبل عودة الطالب إلى النشاط البدنى .
تأخذ كل خطوة ما لا يقل عن 24 ساعة (ملاحظة: العودة إلى تعلم الخطوة 2b والعودة إلى النشاط البدنى الخطوة 2 تحدث في نفس الوقت.
يجب إتباع جميع الخطوات.

العودة للتعليم/العودة للأنشطة البدنية – الخطوة 1

(يجب إستكمالها قبل التحرك للخطوة 2a)

- تستكمل بالمنزل
 - الراحة الجسدية والعقلية – وتشمل الحد من الأنشطة التي تتطلب التركيز والانتباه (على سبيل المثال القراءة، الرسائل النصية، التلفزيون، الكمبيوتر، الفيديو / الألعاب الإلكترونية).
 - الراحة الجسدية – تتضمن الحد من الأنشطة الرياضية/الترفيحية والتنافس البدنى
- إستكمل طفلى الخطوة 1 من العودة للتعليم/العودة لخطة النشاط البدنى (الراحة الجسدية والعقلية في المنزل) وأعراضه/أعراضها قد أظهرت تحسناً. طفلى مستعد للشروع بالعودة للتعليم – خطوة 2a.
- إستكمل طفلى الخطوة 1 من العودة للتعليم/العودة لخطة النشاط البدنى (الراحة الجسدية والعقلية في المنزل) وقد زالت جميع الأعراض. طفلى مستعد للشروع رأساً بالعودة للتعليم – خطوة 2b والعودة للنشاطات البدنية – خطوة 2.

توقيع الوالدين / الأوصياء: _____ التاريخ: _____

الملاحظات: _____

مدير/الشخص المفوض من المدرسة: _____

نسخة عند إستكمال الـ OSR

وثائق تشخيص الإرتجاج الدماغى
العودة للتعليم/العودة لإستئناف خطة النشاط البدنى

العودة للأعراض

لقد تم عودة علامات الإرتجاج و / أو الأعراض الى طفلى، وقد تم فحصه من قبل طبيب / ممرضة ممارس، والذي ينصح
بـ:

العودة الى التعليم/العودة الى النشاط البدنى – خطوة _____ من الخطة

توقيع الوالدين / الأوصياء: _____

التاريخ: _____

الملاحظات: _____

وثائق تشخيص الإرتجاج الدماغى
العودة للتعليم/العودة لإستئناف خطة النشاط البدنى

إذا عادت الأعراض في أي وقت أثناء أي من الخطوات التالية، الرجاء الرجوع إلى قسم "عودة الأعراض" في الصفحة 2 من هذا النموذج.

العودة للتعليم – خطوة 2a

- يعود الطالب للمدرسة.
- يتطلب إستراتيجية فصلية وفردية و/أو النهج الذي تدريجياً يزيد من النشاط الإدراكي العقلي.
- الراحة الجسدية – والتي تتضمن الحد من الرياضات الجسدية/الترفيهية والأنشطة التنافسية.

□ يتلقى طفلي نهج إستراتيجية الفصل الفردية و/أو اختفاء الأعراض. طفلي مستعد للشروع بالعودة للتعليم – خطوة 2b والعودة إلى النشاط البدنى – خطوة 2.

توقيع الوالدين / الأوصياء: _____

التاريخ: _____

الملاحظات: _____

العودة إلى التعليم – خطوة 2b

- يعود الطالب إلى نشاطات التعليم الإعتيادية في المدرسة.

العودة إلى النشاط البدنى – خطوة 2

- يمكن للطالب أن يشارك في القليل من الإروبيكس كنشاط بدنى فقط
- يعود الطالب إلى نشاطات التعليم الإعتيادية.

□ طفلي خالي من الأعراض بعد المشاركة في الإروبيكس كنشاط بدنى. طفلي مستعد للشروع بالعودة للنشاط البدنى – خطوة 3.

□ يجب إعادة نموذج C-4 للمسؤول في المدرسة لتسجيل التقدم من خلال خطوة 3 و 4.

توقيع الوالدين / الأوصياء: _____ التاريخ: _____

الملاحظات: _____

وثائق تشخيص الإرتجاج الدماغى
العودة للتعليم/العودة لإستئناف خطة النشاط البدنى

إذا عادت الأعراض في أي وقت أثناء أي من الخطوات التالية، الرجاء الرجوع إلى قسم "عودة الأعراض" في الصفحة 2 من هذا النموذج

العودة الى النشاط البدنى – خطوة 3

- قد يبدأ الطالب برياضة فردية – نشاط بدنى معين فقط

العودة الى النشاط البدنى – خطوة 4

- يمكن للطالب البدء بنشاط لا يتم به الاتصال بأحد (على سبيل المثال الرقص، تنس الريشة)؛ المقاومة الخفيفة/تدريب الأثقال؛ الرياضة الغير متصلة؛ التدريبات الخاصة الغير متصلة بأحد.

قد أتم الطالب بنجاح خطوة 3 وخطوة 4 وخالي من الأعراض

سيتم إعادة نموذج C-4 للوالدين/الأوصياء للحصول على تشخيص وتوقيع من الطبيب/الممرض الممارس، من قبل موظف المدرسة.

موظف المدرسة: _____

الفحص الطبى:

أنا، _____ (الطبيب/الممرض الممارس) قد أتممت الفحص
(أسم الطالب) وأوثق بأن الطالب خالي من الأعراض و
يستطيع العودة لحصة التربية البدنية التعليمية المعتادة/النشاطات الترفيهية/النشاطات المدرسية الداخلية/ من خلال الرياضات الغير متصلة
والتدريب الكامل/الممارسات للرياضات المتصلة مع أحد.

توقيع الطبيب/الممرض الممارس: _____

التاريخ: _____

الملاحظات: _____

وثائق تشخيص الإرتجاج الدماغى
العودة للتعليم/العودة لإستئناف خطة النشاط البدنى

هذا النموذج C-4، مع توقيع الطبيب/الممرض الممارس، يجب إعادتهم للشخص المسؤول في المدرسة قبل أن يبدأ الطالب خطوة 5 إذا إستلزم.

إذا عادت الأعراض في أي وقت أثناء أي من الخطوات التالية، الرجاء الرجوع إلى قسم "عودة الأعراض" في الصفحة 2 من هذا النموذج.

العودة للنشاط البدنى – خطوة 5

- يستطيع الطالب إستئناف النشاط البدنى التعليمى المعتاد/النشاطات الترفيهية/النشاطات المدرسية الداخلية عن طريق الرياضة الغير متصلة بأحد والتدريب الكامل/الممارسات للنشاطات المتصلة.

هذا النموذج C-4 يجب إعادته للوالدين/الوصي للتوقيع النهائى:

- طفلى/المصاب خالى من الأعراض بعد مشاركته بالنشاطات، وبالتدريب، حيث لا يوجد أى إحتكاك جسدى مع الآخرين وقد أذنت له/لها للمشاركة بالكامل، بما فى ذلك المشاركات التنافسية.

توقيع الوالدين / الأوصياء: _____ التاريخ: _____

الملاحظات: _____

العودة الى النشاط البدنى – خطوة 6

- قد يستأنف الطالب المشاركة الكاملة فى الرياضات المتصلة و دون أية قيود .