

此表格是给家长/监护人和学校联系人使用，透过此计划与您交流关于您子女/受监护人的进展。

返回学习/返回体育活动计划是一个综合的方法，家庭与学校之间共同努力。

学生返回体育活动之前必须先完成返回学习步骤 2a。

每一个步骤需要至少 24 小时（注：返回学习步骤 2b 与返回体育活动步骤 2 是同时进行）。

所有的步骤都必须遵守。

返回学习/返回体育活动 - 步骤 1

（先必须完成此步骤之后进行步骤 2a）

- 在家里完成。
 - 认知功能的休息 - 包括限制那些需要集中注意力的活动（例如，阅读，发短信，电视，电脑，视频/电子游戏）。
 - 身体的休息 - 包括限制娱乐/休闲和竞争性的体育活动。
- 本人子女/受监护人已经完成了返回学习/返回体育活动计划的第1步骤（在家进行认知功能和身体的休息）并且他/她的**症状已有明显改善**。本人子女/受监护人已准备就绪继续进行返回学习 - 步骤2a。

本人子女/受监护人已经完成了返回学习/返回体育活动计划的第 1 步骤（在家进行认知功能和身体的休息）并且是**无症状的**。本人子女/受监护人已准备就绪继续进行返回学习- 步骤 2b 以及返回体育活动 - 步骤 2。

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

意见：

校长/学校联系人签名：

一旦完成复制到OSR

症状反复发作

- 本人子女/受监护人经历脑震荡迹象/或症状反复发作的情况，经医生/执业护士检查后，建议返回到：

返回学习/返回体育活动 - 该计划的步骤_____

家长/监护人签名：_____

日期：_____

意见：

如在任何时候执行以下步骤期间发现症状重返，请参阅“症状反复发作” 此表格第 2 页的一部分。

返回学习 - 步骤 2a

- 学生返回学校。
- 需要个体化教学的策略和/或逐步增加认知活动的方法。
- 身体休息-包括限制娱乐/康乐及竞争性体力活动。

本人子女/受监护人一直在接受个体化教学的策略和/或方法，并且是**无症状的**。本人子女/受监护人已准备就绪继续进行返回学习- 步骤 2b 以及返回体育活动 - 步骤 2。

家长/监护人签名: _____

日期: _____

意见:

返回学习 - 步骤 2b

- 学生返回到学校的正规学习活动。

返回体育活动 - 步骤 2

- 学生仅可以参加个人有氧的轻体力活动。
- 学生继续常规学习活动。

参加个人有氧的轻体力活动之后，本人子女/受监护人是**无症状的**。本人子女/受监护人已准备就绪继续进行返回体育活动 - 步骤 3。

表格C-4将交回给校方联系人，经过步骤3和4录制进度。

家长/监护人签名: _____ 日期: _____

意见:

如在任何时候执行以下步骤期间发现症状重返，请参阅“症状反复发作” 此表格第 2 页的一部分。

返回体育活动 - 步骤 3

- 学生可以开始个人运动 - 仅限于特定的体育活动。

返回体育活动 - 步骤 4

- 学生可能会开始无身体接触的活动（如，舞蹈，羽毛球）；轻阻力/重量训练；非接触式的练习；和非接触式运动的专用操练。
- 学生已成功完成步骤3和4. 并且是**无症状的**。
- 由学校联系人将表格C-4交给家长/监护人, 向医生/执业护士取得诊断和签字。

学校联络人姓名: _____

体格检查 / Medical Examination

- 我/ I, _____ (医生/执业护士姓名) / (medical doctor/nurse practitioner name) 已经检查/ have examined _____ (学生姓名) / (student name) 确认他/她仍然是无症状的; 并且能够返回到正常体育课/校内活动/校际活动是非接触运动并且能够做身体接触的运动和完整的训练。/ confirm he/she continues to be symptom free, and is able to return to regular physical education class/intramural activities/interschool activities in non-contact sports and full training/practices for contact sports.

医生/执业护士签名: _____

Medical Doctor/Nurse Practitioner Signature: _____

日期 / Date: : _____

意见 / Comments:

学生继续执行步骤 5 之前，必须先将此表格 C-4 以及医生/执业护士签名一起递交回给学校联系人。

如在任何时候执行以下步骤期间发现症状重返，请参阅“症状反复发作” 此表格第 2 页的一部分。

返回体育活动 - 步骤 5

- 学生可以恢复正常体育课/校内活动/校际非身体接触的运动和完整的训练/练习身体接触的体育。

此表格 C-4 必须要交回给家长/监护人进行最后签署：

- 在参与活动, 练习身体接触的体育之后，本人子女/受监护人**是无症状的**，并且有我的批准完全参与，包括参与比赛。

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

意见：_____

返回体育活动 - 步骤 6

- 学生可以充分参与恢复身体接触的体育活动，没有任何限制。