

Овј формулар је за родитеља /старатеља и школу да им омогући комуникацију и да могу да прате напредак плана.

План за повратак у школу и повратак физичким активностима је комбинован приступ, између родитеља/старатеља и школе. Повратак у школу етапа 2а мора бити завршена пре него што се студент врати физичким активностима.

Свака етапа мора да траје најмање 24 сата (Забелешка: Повратак у школу етапа 2б и повратак физичким активностима етапа 2 дешавају се у исто време)

Све етапе морају да се прате.

### Повратак у школу / повратак физичким активностима -Етапа 1

( Мора да се заврши пре него што се оде на етапу 2а)

- *Завршити код куће*
  - *Когнативни одмор укључујући ограничене активности које захтевају концентрацију и пажњу (на пример читање, текстурање, телевизија, компјутер, видео игре*

*Физички одмор- укључују ограничење рекреативних као и такмичарских физичких активности.*

- Моје дете/ штићеник је завршио/ла етапу 1 плана за повратак у школу и повратак физичким активностима (когнативни и физички одмор код куће) **његови/њени симптоми су се побољшали**. Моје дете /штићеник је спреман/а да настави повратак у школу етапа 2а.
- Моје дете/ штићеник је завршио/ла етапу 1 плана за повратак у школу и повратак физичким активностима (когнативни и физички одмор код куће) и **нема више симптоме**. Моје дете /штићеник је спремно да настави повратак у школу етапа - 2б и повратак физичким активностима - етапа 2 .

Потпис родитеља /старатеља: \_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_

Коментар:

\_\_\_\_\_

Потпис директора/контакт у школи:

\_\_\_\_\_

**Кад је завршено послати ОСР**

---

**Повратак симптома**

- Моје дете/штићеник је осетило поново знаке и симптоме потреса мозга (контузије) лекар/виша медицинска сестра је прегледао и препоручио да:

План за повратак у школу и физичке активности Етапа \_\_\_\_\_

Потпис Родитеља/старатеља: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Коментар:

---

---

Ако се симптоми врате у било које време молим вас погледајте " Повратак симптома" на станици број 2 овога формулара

### Повратак у школу - етапа 2а

- ученик се вратио у школу
- Захтев је да ученик има појединачни план и/или приступ који ће постепено повећати когнитивне активности.
- Физички одмор- укључујући ограничене рекреативне као и такмичарске физичке активности.

Моје дете/штићеник има појединачни план /приступ и **нема симптоме**. Моје дете/штићеник је спремно да настави план за Повратак у школу - етапа 2б и повратак физичким активностима - етапа 2.

Потпис родитеља /старатеља: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Коментари:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Повратак у школу - етапа 2б

- Ученик се вратио регуларном учењу у школи
- **Физичке активности - етапа 2**
- Ученик може учествовати само у појединачним лаким аеробним физичким активностима
- моје дете / штићеник је спреман да се врати нормалним физичким активностима- етапа 3
- Формулар Ц-4 ће бити враћен у школу да бе могао да се прати напредак у етапи 3 и 4
- Потпис родитеља/старатеља \_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_

Коментари: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ако се у току иједне етапе симптоми врате молим вас погледајте секцију на страни 2 овог

формулара.

### Повратк физичким активностима - етапа 3

- Ученик може почети само поједине специфичне спортске физичке активности.

### Повратак физичким активностима - етапа 4

- Ућеник може почети активности где нема физички контакт ( на пример играње или бадминтон)
  - Лагано подизање тегова; није дозвољен спорт у коме има икакав физички контакт;
- Ученик је успешно завршио етапу 3 и 4 и нема никаквих симптома.
- Школа ће вратити Формулар Ц-4 родитељу/старатељу да би га лекар или виша медицинска сестра потписали и потврдили дијагнозу.  
Контакт у школи \_\_\_\_\_

### Медицински Преглед

- Ја, \_\_\_\_\_ (лекар/ виша медицинска сестра (име) сам прегледао/ла \_\_\_\_\_ (име ученика) и потврђујем да он/она нема никакве симптоме и да може да се врати нормалним активностима у школи и свим нормалним физичким активностима

Потпис лекара / вие медицинске сестре: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Коментар:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Овај формулар Ц-4 са потписом лекара/више медицинске сестре треба да се врати школи пре него сто студент почне етапу 5

Ако се симптоми појаве и у једној етапи молим вас погледајте „ појава симптома“ на страни 2 овог формулара.

### **Физичке Активности - етапа 5**

*Ученик може да се врати свим нормалним физичким активностима у школи*

Овај формулар Ц-4 треба да се врати родитељу/старатељу на потпис

- Моје дете/штићеник нема никакве симптоме после учешћа у тренингу где је постојао телесни контакт, и има моју дозволу да комплетно учествује и у такмичењима.

Потпис родитеља / старатеља: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Коментари : \_\_\_\_\_

### **Физичка активност - етапа 6**

- *ученик може да учествује у свим спортовима без икакве ограничења.*