

परिशिष्ट B – घर और स्कूल में दिमागी चोट के प्रबंधन की योजना – भाग B

विद्यार्थी: _____

पुरानी दिमागी चोटें: हां/ नहीं

स्कूल देखभाल टीम: _____

यदि हां, तो तिथि, (मम/वव): _____

माता-पिता / अभिभावक की सहमति: इस योजना को निम्नलिखित के साथ साझा किया जा सकता है (सभी उचित जगहों पर सही लगाएं)::

स्कूल स्टाफ
क्लास/टीम के साथी

लंचरूम सुपरवाइजर
ट्रांसपोर्ट प्रदाता

मौके पर मौजूद स्टाफ
सम्बंधित वालंटियर

देखभाल से पहले /और बाद वाले
अन्य:

चरण : आरंभिक आराम (घर में पूरा किया जाए)

किसी भी गतिविधि में वापिस जाने से पहले आरंभिक 24-48 घंटों में विद्यार्थी पूरा शारीरिक और बौद्धिक आराम करेगा।

- 24 घंटों के पूरा शारीरिक और बौद्धिक आराम, और लक्षणों में सुधार हुआ है, या
- 48 घंटों का पूरा शारीरिक और बौद्धिक आराम

चरण – आरंभिक चरण पूरा हुआ, तिथि (दद/मम/वव) _____

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर : _____

चरण 1: हल्की बौद्धिक और शारीरिक गतिविधि (घर में पूरा किया जाए)

विद्यार्थी, बार बार ब्रेक लेते हुए, ऐसी हल्की बौद्धिक और शारीरिक गतिविधि शुरू कर सकता है जिससे लक्षण पैदा ना हों।

चरण 1 का पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 1 में कम से कम 24 घंटे
- 30 मिनट के लिए हल्की बौद्धिक गतिविधि सहन करता है
- हल्की शारीरिक गतिविधि सहन करता है
- लक्षणों की वापसी, नये लक्षण या लक्षणों को बिगड़ते देखा या सूचित नहीं किया गया।

चरण 1 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) _____ माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____

चरण 2: गतिविधियों की तरफ धीरे धीरे वापसी (घर में पूरा किया जाए)

विद्यार्थी ने घर के अंदर गतिविधि की वापसी की प्रक्रिया शुरू की है जिसके लिए वह धीरे धीरे जाने पहचाने काम तब तक करता है जब तक कोई नये लक्षण पैदा नहीं होते या दिमागी चोट के लक्षण और नहीं बिगड़ते।

चरण 2 पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 5 में कम से कम 48 घंटे (24 घंटे 2a और 24 घंटे 2b क्रमानुसार)
- अतिरिक्त बौद्धिक गतिविधि सहन करता है
- रोजाना जीवन की शारीरिक गतिविधि सहन करता है

20-30 मिनटों के लिए हल्की एरोबिक गतिविधि सहन करता है

लक्षणों की वापसी, नये लक्षण या लक्षणों को बिगड़ते देखा या सूचित नहीं किया। **नोट:** अगर ऐसा होता है तो चरण 1 पर वापिस जाइए और दोबारा डाक्टरी जांच करवाइए।

चरण 2 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) _____ माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____

चरण 3: बौधिक और शारीरिक गतिविधि की तरफ वापसी की तैयारी (घर और स्कूल में भरा जाए)

विद्यार्थी ने घर और स्कूल में बौधिक और शारीरिक गतिविधियों की प्रक्रिया की तरफ धीरे धीरे वापसी शुरू कर दी है जिसके लिए वह कुछ समय स्कूल जाता है और उचित सहायता के साथ धीरे धीरे आम गतिविधियां बढ़ा रहा है।

स्कूल देखभाल टीम की मीटिंग की तिथि : _____

प्रतिबंध / सुधार / रियायत	समय रेखा

चरण 3 पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 3 में कम से कम 24 घंटे
- लक्षणों में सुधार हुआ है
- घर और स्कूल के बीच 4-5 घंटे प्रतिदिन बौधिक गतिविधि सहन करता है
- सादी व्यक्तिगत ड्रिल / विशेष खेल के लिए ड्रिल सहन करता है
- लक्षणों की वापसी, नये लक्षण या लक्षणों को बिगड़ते देखा या सूचित नहीं किया गया। **नोट:** अगर ऐसा होता है तो चरण 3 पर वापिस जाइए और दोबारा डाक्टरी जांच करवाइए।

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____

चरण 3 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) : _____

स्कूल देखभाल टीम के हस्ताक्षर: _____

चरण 4: पढ़ाई की तरफ पूरी वापसी और शारीरिक गतिविधि में बढ़ौतरी (घर और स्कूल में भरा जाए)

विद्यार्थी पूरी बौधिक गतिविधियों की तरफ वापिस आ रहा है जिसके लिए वह पूरा समय स्कूल में रहता है और अधिक शारीरिक गतिविधियां कर रहा है। इस चरण में कम से कम सहायता की ज़रूरत है।

स्कूल देखभाल टीम की मीटिंग की तिथि : _____

प्रतिबंध / सुधार / रियायत	समय रेखा

चरण 4 का पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 4 में कम से कम 24 घंटे
- लक्षणों में सुधार हुआ है
- स्कूल का पूरा दिन और काम का लगभग साधारण लोड, किसी रियायतों या सुधारों के बिना, सहन करता है।
- चार्ट (पृष्ठ 2) में बताए मुताबिक बढ़ी हुई शारीरिक गतिविधि सहन करता है
- लक्षणों की वापसी, नये लक्षण या लक्षणों को बिगड़ते देखा या सूचित नहीं किया गया। **नोट:** अगर ऐसा होता है तो चरण 3 पर वापिस जाइए और दोबारा डाक्टरी जांच करवाइए।
- दिमागी चोट संबंधी किसी डाक्टर या नर्स-प्रैकटीशनर के द्वारा हस्ताक्षर की गई डाक्टरी क्लीरेंस

चरण 4 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) _____

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____
स्कूल देखभाल टीम के हस्ताक्षर: _____

चरण 5: बिना संपर्क वाती पूरी शारीरिक गतिविधि की तरफ वापसी (घर और स्कूल में भरा जाए)

विद्यार्थी, दिमागी चोट संबधी हस्ताक्षर की हुई डाक्टरी क्लीरेंस के साथ बिना संपर्क वाती पूरी शारीरिक गतिविधियों की तरफ वापिस आ रहा है। संपर्क वाले खेलों के लिए संपर्क गतिविधियों की सिर्फ प्रशिक्षण / अभ्यास की अनुमति है।

- लागू नहीं होता। विद्यार्थी किसी शारीरिक गतिविधि (जैसे, शारीरिक शिक्षा, शारीरिक गतिविधि, इंटरम्यूरल, एथलेटिक्स) में हिस्सा नहीं लेगा। **नोट:** सिर्फ सैकेंडरी के विद्यार्थी

या

स्कूल देखभाल टीम की मीटिंग की तिथि: _____

प्रतिबंध	समय रेखा

चरण 5 का पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 5 में कम से कम 24 घंटे
 पूरी बिना संपर्क वाली शारीरिक गतिविधि सहन करता है
 संपर्क वाले खेलों के लिए प्रशिक्षण / अभ्यास के दौरान संपर्क सहन करता है (अगर लागू होता है)
 लक्षणों की वापसी या नये लक्षण देखे या सूचित नहीं किये गए। **नोट:** अगर ऐसा होता है तो दोबारा डाक्टरी जांच करवाइए। और दिमागी चोट के बारे में डाक्टरी क्लीरेंस का दोबारा मूल्यांकन करवायें।

चरण 5 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) _____

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____
स्कूल देखभाल टीम के हस्ताक्षर: _____

चरण 6: बिना प्रतिबंध वाली शारीरिक गतिविधि की तरफ वापसी (घर और स्कूल में भरा जाए)

विद्यार्थी बिना किसी प्रतिबंध वाली पूरी शारीरिक गतिविधियों, की तरफ वापिस आ रहा है।

- लागू नहीं होता। विद्यार्थी संपर्क वाली प्रतिस्पर्धात्मक खेलों में हिस्सा नहीं लेता।

या

स्कूल देखभाल टीम की मीटिंग की तिथि: _____

चरण 6 का पूरा होना (सभी बक्सों में सही लगाना ज़रूरी है):

- चरण 5 में कम से कम 24 घंटे
 बिना प्रतिबंध वाली शारीरिक गतिविधि सहन करता है
 लक्षणों की वापसी या नये लक्षण देखे या सूचित नहीं किये गए। **नोट:** अगर ऐसा होता है तो चरण 3 पर वापिस जाएं और दोबारा डाक्टरी जांच करवायें और दिमागी चोट के बारे में डाक्टरी क्लीरेंस का दोबारा मूल्यांकन करवायें।

चरण 4 इस दिन पूरा हुआ (दद/मम/वव) _____

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____
स्कूल देखभाल टीम के हस्ताक्षर: _____