

**BÁO CÁO CHẤN ĐỘNG VÀ BỊ THƯƠNG Ở ĐẦU**

Học sinh:		Trường học:
Lớp:	Số ID Học sinh #:	Thể thao:
Ngày xảy ra sự cố:		Huấn luyện viên:

**Chấn động và Bị thương ở Đầu**

Vào \_\_\_\_\_, Học sinh được liệt kê ở trên đã tham gia vào vụ việc sau đây

\_\_\_\_\_

điều đó có thể dẫn đến anh ấy / cô ấy bị chấn động hoặc chấn thương đầu. Kết quả là, Học sinh ngay lập tức bị rút khỏi việc tham gia hơn nữa vào môn Thể thao được liệt kê và sẽ không được phép trở lại luyện tập hoặc tham gia cho đến khi được cung cấp giấy chứng nhận y tế thỏa đáng cho Học khu, điều này phải được cung cấp trên Mẫu giấy chứng nhận y tế ở mặt sau của mẫu này.

Chúng tôi khuyên bạn nên tìm kiếm sự chăm sóc và xem xét y tế kịp thời, đặc biệt nếu Học sinh có bất kỳ dấu hiệu nào của chấn động hoặc chấn thương đầu (bao gồm như: đau đầu, áp lực trong đầu, đau cổ, buồn nôn hoặc nôn mửa, chóng mặt, mờ mắt, các vấn đề về thăng bằng, nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh, cảm giác "chậm", "sương mù" hoặc "không ổn", khó tập trung hoặc trí nhớ, lẫn lộn, buồn ngủ, cầu kính hoặc xúc động, lo lắng hoặc hồi hộp, hoặc khó đi vào giấc ngủ).

Ngày tháng: \_\_\_\_\_

Tên được viết của Huấn luyện viên/Người lớn giám sát: \_\_\_\_\_

Chữ ký \_\_\_\_\_