

Thông Tin Nhận Dạng và Khẩn Cấp

I. Thông Tin Gia Đình

Tên em nhỏ (Họ, Tên, TênLót): _____ Ngày tháng năm sanh: _____

Tên Mẹ: _____

Tên Cha: _____

Địa chỉ em nhỏ: _____ Điện thoại: _____

Sở làm Mẹ: _____ Điện thoại: _____

Sở làm Cha: _____ Điện thoại: _____

II. Tên Người Những Được Phép Đón Trẻ Ra Khỏi Cơ Sở (Trẻ không được ra với bất cứ ai nếu không có giấy phép của phụ huynh hoặc giám hộ.)

Tên	Điện Thoại	Liên Hệ
_____	_____	_____
_____	_____	_____

III. Các Người Khác Để Gọi Tới Đưa Trẻ Ra Trong Trường Hợp Khẩn Cấp

Tên	Địa chỉ	Điện thoại	Liên Hệ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

IV. Bác Sĩ Để Gọi Trong Trường Hợp Khẩn Cấp

Tên _____ Điện thoại _____

Địa chỉ _____

V. Số [Medi-Cal] _____ Bảo Hiểm Y Tế _____

Số Bảo Hiểm _____

VI. Dị ứng hoặc Các Giới Hạn Y Tế Khác _____

VII. **Chấp Thuận Cho Điều Trị Y Tế.** Thủ tục hành chánh về săn sóc y tế trẻ em khi vắng mặt phụ huynh thay đổi tùy nhân viên y tế và y viện. Thủ tục chính xác tùy y sĩ hoặc bệnh viện khi cấp cứu cần được kiểm chứng từ trước.

Trong trường hợp tai nạn hoặc cấp cứu, tôi chấp thuận cho nhân viên cơ quan phát triển trẻ em đưa con tôi tới y sĩ có tên ở trên hoặc tới bệnh viện cấp cứu gần nhất để chữa trị khẩn cấp và điều trị cần thiết cho sự an toàn của con tôi, tổn phí do tôi đài thọ.

Chữ ký _____ Ngày _____

Phụ Huynh hay Giám Hộ