

# BIỂU MẪU TIỀN SỬ

(Lưu ý: Mẫu đơn phải được bệnh nhân và phụ huynh/người giám hộ hoàn thành trước khi gặp nhà cung cấp dịch vụ. Theo yêu cầu của Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Quyền Giáo Dục Gia Đình (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA), các nhà cung cấp sẽ giữ một bản sao trong hồ sơ của bệnh nhân. Trường học giữ một bản sao trong hồ sơ giáo dục của học sinh. Theo FERPA, hồ sơ giáo dục có thể bao gồm hồ sơ sức khỏe của bất kỳ học sinh nào mà các trường lưu giữ.)



Vui lòng quét mã QR để cập nhật các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Tên: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 Giới tính: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_ (Các môn thể thao: \_\_\_\_\_)

**Thuốc và dị ứng:** Vui lòng liệt kê tất cả các loại thuốc kê đơn và không kê đơn cũng như thực phẩm chức năng (thảo dược và dinh dưỡng) mà bạn hiện đang dùng.

Bạn có bị dị ứng không?  Có  Không Nếu có, vui lòng xác định loại dị ứng cụ thể dưới đây.

Thuốc  Phấn hoa  Thực phẩm  Côn trùng đốt

| Trong hai tuần qua, bạn có thường xuyên bị làm phiền bởi bất kỳ vấn đề nào sau đây không?   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Đưa ra câu trả lời từ 0 đến 3, sử dụng thang điểm này: 0 = Hoàn toàn không; 1 = Vài ngày; 2 = Hơn một nửa số ngày; 3 = Hầu như mỗi ngày |   |   |   |   |
| Ít hứng thú hoặc niềm vui trong công việc:  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Cảm thấy suy sụp, chán nản hoặc vô vọng:  | 0 | 1 | 2 | 3 |

Lưu ý dành cho Nhà Cung Cấp: Nếu tổng điểm là 3 hoặc cao hơn, học sinh nên được đánh giá thêm bằng PHQ-9 để xác định xem các em có đáp ứng các tiêu chí về chứng rối loạn trầm cảm hay không.

**Giải thích câu trả lời "Có" dưới đây. Khoanh tròn các câu hỏi mà bạn không biết câu trả lời.**

| CÂU HỎI CHUNG   | CÓ | KHÔNG | NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ BẤT KỲ VẤN ĐỀ VỀ XƯƠNG HOẶC KHỚP CÓ THỂ HẠN CHẾ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT CỦA BẠN.                           | CÓ | KHÔNG |
|---|----|-------|--|----|-------|
| 1. Có mối quan ngại nào mà bạn muốn thảo luận với nhà cung cấp của mình không?  |    |       | 15. Bạn đã bao giờ bị gãy xương do mỏi hoặc chấn thương xương, cơ, dây chằng, khớp hoặc gân khiến bạn phải bỏ lỡ một buổi tập luyện hoặc thi đấu chưa? |    |       |
| 2. Có bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe nào khác đã từng từ chối hoặc hạn chế bạn tham gia vào các môn thể thao vì bất kỳ lý do gì không?  |    |       | 16. Bạn có bị chấn thương về xương, cơ, dây chằng hoặc khớp không?   |    |       |
| 3. Bạn có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào đang diễn ra hoặc bệnh gần đây không?  |    |       | <b>NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ BẤT KỲ VẤN ĐỀ Y TẾ HIỆN TẠI HOẶC TRONG QUÁ KHỨ</b>  | CÓ | KHÔNG |
| 4. Bạn đã từng bị nhiễm COVID-19 phải nhập viện chưa?   |    |       | 17. Bạn có bị ho, thờ khò khè hay khó thở trong/sau khi tập luyện không?   |    |       |
| <b>NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT SỨC KHOẺ VỀ SỨC KHOẺ TIM MẠCH CỦA BẠN.</b>  | CÓ | KHÔNG | 18. Bạn có bị mất một quả thận, một mắt, một tinh hoàn (nam), lá lách hay bất kỳ cơ quan nào khác không?   |    |       |
| 5. Bạn có bao giờ bị ngất xỉu hoặc suy tụt xỉu trong hoặc sau khi tập thể dục không?  |    |       | 19. Bạn có bị đau vùng bẹn hoặc tinh hoàn hoặc bị phình hoặc thoát vị ở vùng bẹn không?  |    |       |
| 6. Bạn có bao giờ cảm thấy khó chịu, đau, tức hoặc tức ngực khi tập thể dục không?  |    |       | 20. Bạn có bị phát ban da tái phát hoặc phát ban đến rồi đi, bao gồm mụn rộp hoặc tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) không?                          |    |       |
| 7. Tim của bạn có bao giờ đập loạn nhịp, đập thình thịch trong lồng ngực hoặc bỏ nhịp (nhịp đập không đều) trong khi tập thể dục không?   |    |       | 21. Bạn có từng bị chấn động hoặc chấn thương đầu dẫn đến lú lẫn, đau đầu kéo dài hoặc các vấn đề về trí nhớ không?                                    |    |       |
| 8. Có bao giờ bác sĩ nói với bạn rằng bạn có vấn đề về tim không? Nếu vậy, hãy đánh dấu vào tất cả những phần phù hợp:<br>___ Huyết áp cao                      ___ Tiếng thổi của tim<br>___ Mỡ máu cao                      ___ Nhiễm trùng tim<br>___ Bệnh Kawasaki                      Khác: _____ |    |       | 22. Bạn có bao giờ bị tê, ngứa ran, yếu tay chân hoặc không thể cử động tay chân sau khi bị va đập hay ngã chưa?                                       |    |       |
| 9. Có bao giờ bác sĩ chỉ định xét nghiệm tim cho bạn không? Ví dụ, điện tâm đồ (ECG) hoặc siêu âm tim.  |    |       | 23. Bạn có bao giờ bị ốm khi tập thể dục dưới trời nóng chưa?  |    |       |
| 10. Bạn có bị choáng váng hoặc cảm thấy khó thở hơn bạn bè khi tập thể dục không?   |    |       | 24. Bạn hoặc ai đó trong gia đình bạn có đặc điểm hoặc bệnh hồng cầu hình liềm không?  |    |       |
| 11. Bạn có bao giờ bị co giật không?  |    |       | 25. Bạn có bao giờ bị hoặc có bất kỳ vấn đề nào về mắt hay thị lực của mình chưa?  |    |       |
| <b>NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT VỀ SỨC KHOẺ TIM MẠCH TRONG GIA ĐÌNH BẠN. VUI LÒNG TRẢ LỜI THEO CÁCH TỐT NHẤT BẠN CÓ THỂ.</b>  | CÓ | KHÔNG | <b>NHỮNG CÂU HỎI NÀY CHO CHÚNG TÔI BIẾT LIỆU BẠN CÓ ĐANG CUNG CẤP ĐỦ NĂNG LƯỢNG (NHIÊN LIỆU) CHO CƠ THỂ KHI HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT KHÔNG?</b>              | CÓ | KHÔNG |
| 12. Có thành viên trong gia đình hoặc người thân nào chết vì bệnh tim hoặc đột tử bất ngờ trước 35 tuổi (bao gồm chết đuối hoặc tai nạn xe hơi không rõ nguyên nhân) không?   |    |       | 26. Bạn có lo lắng về cân nặng của mình không?   |    |       |
| 13. Có ai trong gia đình bạn có vấn đề về tim di truyền như bệnh cơ tim phì đại (HCM), hội chứng Marfan, bệnh cơ tim thất phải gây loạn nhịp tim (AR VC), hội chứng QT dài (LQTS), hội chứng QT ngắn (SQTS), hội chứng Brugada hoặc nhịp nhanh thất đa hình do catecholamine (CPVT)?                    |    |       | 27. Bạn có đang cố gắng hoặc có ai khuyến bạn nên tăng/giảm cân không?   |    |       |
| 14. Có ai trong gia đình bạn được đặt máy tạo nhịp tim hoặc cấy ghép máy khử rung tim trước 35 tuổi không?  |    |       | 28. Bạn có đang ăn kiêng đặc biệt hay tránh một số loại thực phẩm hoặc nhóm thực phẩm nhất định không?   |    |       |
|   |    |       | 29. Bạn có bao giờ mắc chứng rối loạn ăn uống không?   |    |       |
|   |    |       | 30. Bạn đã có kinh nguyệt bao giờ chưa? (Nếu có, vui lòng trả lời các câu hỏi sau.)  |    |       |
|   |    |       | 31. Bạn có kinh nguyệt lần đầu khi bạn bao nhiêu tuổi? _____   |    |       |
|   |    |       | 32. Kỳ kinh gần đây nhất của bạn là khi nào? _____   |    |       |
|   |    |       | 33. Bạn có bao nhiêu kỳ kinh trong 12 tháng qua? _____   |    |       |

**Giải thích câu trả lời "có" ở đây:** \_\_\_\_\_

**Tôi xin tuyên bố rằng, theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi, câu trả lời của tôi cho các câu hỏi trên là đầy đủ và chính xác.**

Chữ Ký của Vận Động Viên \_\_\_\_\_ Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

ORS 336.479, Mục 1 (3) "Học khu sẽ yêu cầu những học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa từ lớp 7 đến lớp 12 phải khám sức khỏe hai năm một lần." Mục 1(5) "Bất kỳ cuộc khám sức khỏe nào theo yêu cầu của mục này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép hành nghề y không hạn chế; (b) bác sĩ trị liệu tự nhiên được cấp phép; (c) trợ lý bác sĩ được cấp phép; (d) tá hành nghề được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép, người đã được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện các bệnh và khuyết tật về tim phổi."

Mẫu được điều chỉnh từ ©2023 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ, Học Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ, Đại Học Y Khoa Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Y Khoa Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao, Hiệp Hội Chính Hình Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao và Học Viện Y Học Thể Thao và Nền Xương Hoa Kỳ). Có thể tìm thấy các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần của OHA trên trang web của OASA qua mã QR ở trên hoặc tại <https://www.osaa.org/resources>.

# MẪU KHÁM SỨC KHỎE THỂ CHẤT

(Lưu ý: Các nhà cung cấp giữ một bản sao trong hồ sơ của bệnh nhân. Theo yêu cầu của Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Quyền Giáo Dục Gia Đình (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA), trường học giữ một bản sao trong hồ sơ giáo dục của học sinh. Theo FERPA, hồ sơ giáo dục có thể có thể bao gồm bất kỳ hồ sơ sức khỏe nào của học sinh mà các trường lưu giữ.)



Vui lòng quét mã QR để cập nhật các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Ngày khám: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_\_

Giới tính: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_ (Các) môn thể thao: \_\_\_\_\_

| KHÁM SỨC KHỎE  |             |  |
|--|-------------|--|
| Chiều cao:   | Cân nặng:   | BMI %:   |
| Huyết áp: / ( / )  | Mạch:       | Thị lực Phải 20/ Trái 20/ Đã điều chỉnh <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG |
| Y TẾ   | BÌNH THƯỜNG | PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG   |
| Ngoại hình   |             |  |
| Mắt/tai/mũi/họng   |             |  |
| Hạch bạch huyết  |             |  |
| Tim<br>•Tiếng thổi (nghe tim mạch đứng, nằm ngửa, có và không có nghiệm pháp Valsalva) |             |  |
| Mạch   |             |  |
| Phổi   |             |  |
| Bụng   |             |  |
| Da   |             |  |
| Thần kinh  |             |  |
| CƠ XƯƠNG KHỚP  |             |  |
| Cổ   |             |  |
| Lưng   |             |  |
| Vai/cánh tay   |             |  |
| Khuỷu tay/cẳng tay   |             |  |
| Cổ tay/bàn tay/ngón tay  |             |  |
| Đùi/hông   |             |  |
| Đầu gối  |             |  |
| Chân/mắt cá chân   |             |  |
| Bàn chân/ngón chân   |             |  |

Được phép tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế

Được phép tham gia tất cả các môn thể thao mà không bị hạn chế, với khuyến nghị được đánh giá hoặc điều trị thêm cho:

Không được phép tham gia

Đang chờ đánh giá thêm

Đối với bất kỳ môn thể thao nào

Đối với một số môn thể thao: \_\_\_\_\_

Lý do: \_\_\_\_\_

Khuyến nghị: \_\_\_\_\_

Tôi đã khám học sinh có tên ở trên và hoàn thành việc đánh giá thể chất trước khi tham gia. Vận động viên không có các chống chỉ định lâm sàng rõ ràng để luyện tập và tham gia (các) môn thể thao như đã nêu ở trên. Một bản sao mẫu khám thể chất đã được lưu giữ trong văn phòng của tôi và có thể được cung cấp cho nhà trường theo yêu cầu của phụ huynh. Nếu các tình trạng phát sinh sau khi vận động viên được phép tham gia, nhà cung cấp có thể hủy bỏ việc cho phép cho đến khi vấn đề được giải quyết và nhưng hậu quả có thể xảy ra sẽ được giải thích đầy đủ cho vận động viên (và phụ huynh/người giám hộ). Mẫu này là bản sao chính xác của mẫu hiện tại theo yêu cầu của Hội Đồng Giáo Dục Tiểu Bang, trong đó có các câu hỏi về tiền sử cũng như kết quả kiểm tra thể chất. Tôi cũng đã xem "Quy Trình Khám Được Đề Xuất".

Tên của Nhà Cung Cấp (viết chữ in/đánh máy): \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp: \_\_\_\_\_

ORS 336.479, Mục 1 (3) "Học khu sẽ yêu cầu những học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa từ lớp 7 đến lớp 12 phải khám sức khỏe hai năm một lần." Mục 1(5) "Bắt kỳ cuộc khám sức khỏe nào theo yêu cầu của mục này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép hành nghề y không hạn chế; (b) bác sĩ trị liệu tự nhiên được cấp phép; (c) trợ lý bác sĩ được cấp phép; (d) y tá hành nghề được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép, người đã được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện các bệnh và khuyết tật về tim phổi."

Mẫu được điều chỉnh từ ©2023 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ, Học Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ, Đại Học Y Khoa Thể Thao Hoa Kỳ, Hiệp Hội Y Khoa Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao, Hiệp Hội Chính Hình Hoa Kỳ về Y Học Thể Thao và Học Viện Y Học Thể Thao về Nền Xương Hoa Kỳ). Có thể tìm thấy các nguồn tài nguyên liên quan đến sức khỏe tâm thần của OHA trên trang web của OSAA qua mã QR ở trên hoặc tại <https://www.osaa.org/resources>.

## CƠ XƯƠNG KHỚP

Cho bệnh nhân:

1. Đứng đối diện với người khám
2. Nhìn trần nhà, sàn nhà, qua vai, chạm vào tai cho đến vai
3. Nhún vai (chống cự)
4. Đặt vai ở tư thế dạng 90 độ, chống cự lại
5. Cánh tay xoay bên ngoài hoàn toàn
6. Gập và duỗi khuỷu tay
7. Cánh tay ở hai bên, khuỷu tay gập 90 độ, quay sấp/ngửa cổ tay
8. Xòe các ngón tay, nắm thành nắm đấm
9. Co cơ tứ đầu đùi, thư giãn cơ tứ đầu đùi
10. 4 bước "Vật Bức" khỏi người khám
11. Đứng quay lưng lại với người khám
12. Đầu gối duỗi thẳng, chạm ngón chân
13. Đứng dậy trên gót chân, sau đó là ngón chân

Để kiểm tra:

- Khớp AC, tình trạng thể chất chung
- Chuyển động của cột sống cổ
- Sức mạnh cơ hình thang
- Sức mạnh cơ vai
- Chuyển động của vai
- Chuyển động của khuỷu tay
- Chuyển động của khuỷu tay và cổ tay
- Chuyển động của bàn tay và ngón tay, di tật
- Sự cân đối và đầu gối/tràn dịch mắt cá chân
- Chuyển động của hông, đầu gối và mắt cá chân
- Tập cân đối vai, vẹo cột sống
- Vẹo cột sống, chuyển động của hông, gân kheo
- Sự cân đối của bắp chân, sức mạnh chân

**ĐÁNH GIÁ TIẾNG THỔI TIM** – Thỉnh thoảng nên được thực hiện ở tư thế ngồi, nằm ngửa và ngồi xổm trong phòng yên tĩnh, sử dụng màng ngăn và chuông của ống nghe.

Kết quả thính chẩn:

1. Tiếng tim S1 nghe dễ dàng; không toàn tâm thu, mềm, âm vực thấp
2. Tiếng tim S2 bình thường
3. Không tổng máu hoặc tiếng đanh (click) giữa tâm thu
4. Không có tiếng thổi tâm trương liên tục
5. Không có tiếng thổi tâm trương sớm
6. Mạch đùi bình thường

(Tương đương với mạch cánh tay về cường độ và độ đến)

Loại trừ:

- VSD và hở van hai lá
- Tứ chứng, ASD (Thông liên nhĩ) và tăng huyết áp phổi
- Hẹp động mạch chủ và hẹp phổi
- Còn ống động mạch
- Thiếu năng động mạch chủ
- Co thắt

**CHẤN ĐỘNG** -- Khi nào thì một vận động viên có thể trở lại thi đấu sau khi bị chấn động?

Sau khi bị chấn động, không vận động viên nào được trở lại thi đấu hoặc tập luyện trong cùng ngày. Trước đây, các vận động viên được phép trở lại thi đấu nếu các triệu chứng của họ được giải quyết trong vòng 15 phút sau chấn thương. Các nghiên cứu cho thấy rằng bộ não trẻ không phục hồi nhanh như vậy, do đó Cơ Quan Lập Pháp Oregon đã thiết lập một quy tắc rằng không vận động viên nào được trở lại thi đấu sau khi bị chấn động vào cùng ngày hôm đó và vận động viên đó phải được chuyên gia chăm sóc sức khỏe phù hợp cho phép trước khi họ được phép trở lại thi đấu hoặc tập luyện.

**Tiến Trình Trở Lại Tham Gia Tăng Dần theo Từng Bước:** [ORS 336.485](tel:336.485), [ORS 417.875](tel:417.875) yêu cầu giấy chứng nhận y tế trước khi tham gia trở lại.

1. **Hoạt động giới hạn vì triệu chứng:** Nghỉ ngơi tương đối lên đến 48-72 giờ. Cho phép hoạt động thể chất và nhận thức ở cường độ thấp. Có thể bao gồm phải ở nhà hoặc giới hạn thời gian ở trường và/hoặc làm bài tập về nhà. Dần dần giới thiệu lại hoạt động rất nhẹ trong khi hạn chế các triệu chứng.
2. **Tập aerobic nhẹ:** Đi bộ hoặc đạp xe đạp ở cường độ thấp đến trung bình; không tiếp xúc, tập các bài tập kháng cự hoặc tập tạ.
3. **Tập thể dục cụ thể cho môn thể thao:** Chạy nước rút, rê bóng rổ hoặc bóng đá; không có mũ bảo hiểm hoặc thiết bị, không có hoạt động tác động vào đầu.
4. **Huấn Luyện Không Tiếp Xúc:** Các bài tập phức tạp hơn với đầy đủ thiết bị. Tập tạ hoặc có thể bắt đầu các bài tập kháng cự

**\*\* Trước khi chuyển sang giai đoạn tiếp theo, vận động viên phải hoàn toàn bình phục, được cho phép tham gia về mặt y tế, và ở trường toàn thời gian không cần phương tiện hỗ trợ.**

5. **Thực Hành Tiếp Xúc Toàn Diện:** Tham gia các hoạt động huấn luyện tiếp xúc đầy đủ thông thường.
6. **Trở Lại Tham Gia Không Giới Hạn/Thi Đấu Đầy Đủ:** Thi đấu với đội đối phương

Vận động viên nên dành tối thiểu một ngày cho mỗi bước. Nếu các triệu chứng tái diễn, vận động viên phải dừng hoạt động và liên hệ với huấn luyện viên thể thao của họ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác. Tùy thuộc vào loại cụ thể và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, vận động viên có thể được yêu cầu nghỉ ngơi trong 24 giờ và sau đó tiếp tục hoạt động dưới mức một bước khi các triệu chứng xảy ra. Tiến trình tăng dần áp dụng cho tất cả các hoạt động bao gồm các môn thể thao và các lớp thể dục.

### Biểu Mẫu 581-021-0041 và Quy Trình Khám Thể Chất cho Các Môn Thể Thao

1. Hội Đồng Giáo Dục Tiểu Bang thông qua bằng cách tham khảo biểu mẫu có tên "Khám Trước Khi Tham Gia Các Môn Thể Thao Ở Trường" được ghi tháng 4 năm 2023. Biểu mẫu này phải được sử dụng để ghi lại quá trình khám thể chất và đưa ra quy trình tiến hành khám thể chất. Biểu mẫu có thể được sử dụng ở dạng bản cứng hoặc định dạng điện tử. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế có thể sử dụng hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử của họ để tạo ra biểu mẫu điện tử. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế tiến hành khám sức khỏe cho học sinh tham gia các hoạt động ngoại khóa từ lớp 7 đến lớp 12 phải sử dụng biểu mẫu này.
2. Nếu biểu mẫu được tạo từ hồ sơ y tế điện tử, biểu mẫu phải có nội dung sau trên dòng chữ ký của nhà cung cấp dịch vụ y tế:  
Biểu mẫu này là bản sao chính xác của biểu mẫu hiện tại theo yêu cầu của Hội Đồng Giáo Dục Tiểu Bang, trong đó có các câu hỏi về tiền sử và kết quả kiểm tra thể chất. Tôi cũng đã xem "Quy Trình Khám Được Đề Xuất".
3. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế tiến hành khám sức khỏe vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2018 và trước ngày 1 tháng 5 năm 2023 phải sử dụng biểu mẫu đề tháng 5 năm 2017.
4. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế tiến hành khám sức khỏe vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2023 và trước ngày 1 tháng 5 năm 2024 có thể sử dụng biểu mẫu đề tháng 5 năm 2017 hoặc biểu mẫu đề tháng 4 năm 2023.
5. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế tiến hành khám sức khỏe vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2024 phải sử dụng biểu mẫu đề tháng 4 năm 2023.

**GHI CHÚ:** Có thể tìm thấy biểu mẫu này trên trang web của Hiệp Hội Hoạt Động Trường Học Oregon (OSAA) tại <https://www.osaa.org/health-safety>.

Luật Định/Cơ Quan Khác: ORS 326.051

Các Quy Chế/Thực Thi Khác: ORS 336.479