

"Give Kids a Smile" day
Health History and Permission Form
(Ngày "Cho Trẻ Một Nụ Cười"
Hồ Sơ Bệnh Lý và Mẫu Cho Phép)

First (Tên) _____ MI (Chữ lót) _____ Last (Họ) _____

Date of Birth (Ngày sanh) _____ Sex (Phái tính) _____

Address (Địa chỉ) _____

Street (Đường)

City (Thành phố)

Zip Code (Bưu chính)

Phone _____ Emergency contact _____

(Điện thoại)

(Liên lạc trong trường hợp khẩn cấp)

Does your child have or has your child had:

(Con của quý vị đang bị hoặc đã bị:)

Asthma (Suyễn)	Y N Có Không	Congenital heart disease (Bệnh tim bẩm sinh)	Y N Có Không
Heart Murmur (Tiếng thổi tim)	Y N Có Không	Rheumatic heart disease (Bệnh thấp tim)	Y N Có Không
Diabetes (Tiểu đường)	Y N Có Không	Bleeding problems (Vấn đề về chảy máu)	Y N Có Không
Seizures (Động kinh)	Y N Có Không		

Is your child taking any medications? Y N

(Con quý vị có đang dùng bất cứ loại thuốc nào không?)

If yes, what medications (Nếu có, xin cho biết thuốc nào) _____

Does your child have any allergies? Y N

(Con quý vị có bị bất cứ dị ứng nào không?)

If yes, what allergies (Nếu có, xin cho biết dị ứng nào) _____

Is there anything else we should know about the health of your child? Y N

(Có điều gì khác mà chúng tôi cần biết về sức khỏe của con quý vị không?)

If so, please list (Nếu có, xin ghi rõ) _____

To the best of my knowledge, the medical history questions have been answered correctly and accurately. I allow my child to receive local anesthetic (numbing of the teeth).
(Tôi đã trả lời các câu hỏi về bệnh lý y tế đúng và chính xác theo như tôi hiểu. Tôi cho phép con tôi được chích thuốc tê (làm tê răng).)

Name of Parent/Guardian (printed) Tên phụ huynh/người giám hộ (viết bằng chữ in)

Signature _____ Date _____

(Chữ ký)

(Ngày)

Vietnamese