

परिशिष्ट A – दिमागी चोट के शक संबंधी फार्म

छात्र: _____

फार्म भरने वाला व्यक्ति: : _____

तारीख/समय: _____

सिर, चेहरे, गर्दन या शरीर पर जोरदार टक्कर देखी या सूचित की गई (गोला बनाएं) जिससे सिर को इतने जोर से झटका लगा कि खोपड़ी के अंदर दिमाग तेजी से घूम गया।

अगर यह करना सुरक्षित हो तो छात्र को फौरन उस काम या खेल से हटा दें। अगर वो संकेत करे कि वो बेहतर महसूस कर रहा (रही) है तो भी छात्र को वापिस खेलने न जाने दें।

कदम 1 . (खतरे वाली) चेतावनी वाले चिन्ह – 911 काल करें। चेतावनी वाले चिन्हों और/या लक्षणों पर सही (✓) लगाएं।

अगर एक या अधिक चेतावनी वाले चिन्ह या लक्षण मौजूद हैं तो 911 काल करें।			
चेतावनी वाले कोई चिन्ह या लक्षण नहीं हैं	सख्त या बढ़ता सिर दर्द		बिगड़ती हुई सचेतता
गरदन में दर्द या संवेदनशीलता	दौरे या ऐंठन		उल्टियां
बांहों या टांगों में कमजोरी, झुनझुनी या जलन	दोहरी नजर बेहोशी		बढ़ती हुई उत्तेजना या लड़ाई के लिए तैयार

If Red Flag(s) identified, complete only STEP 3 - Communication to Parent/Guardian.

कदम 2. दूसरे चिन्ह व लक्षण: अगर चेतावनी वाले चिन्ह नहीं मिलते हैं, तो कदम 2 और कदम 3 - माता/पिता/अभिभावक को सूचना" भरें।

दिमागी चोट के दूसरे चिन्ह :दृष्टिगत संकेतों पर सही (✓) लगाएं				
कोई चिन्ह नहीं देखे गए	भटकाव या उलझन, सवालों के उचित जवाब देने में असमर्थता	संतुलन तथा चलने में कठिनाईयां, चालक पट्टों के बीच तालमेल की कमी, ठोकर लगना, धीमे धीमे मुश्किल से चलना		खेलने वाली सतह पर बिना हिले-जुले लेटे रहना (सचेतता की कमी नहीं)
गुमसुम नज़र	सिर की बड़ी चोट के बाद चेहरे की चोट	सिर पर प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष टक्कर के बाद धीरे धीरे उठना		
दिमागी चोटके दूसरे लक्षण :विद्यार्थी के बताये अनुसार सही (✓) लगाएं।				
कोई चिन्ह बताए नहीं गए	धुंधला नज़र आना	अधिक भावनात्मक		ध्यान केंद्रित ना कर सकना
सिर दर्द	रोशनी के प्रति संवेदनशीलता	अधिक चिड़चिड़ा		याद ना आना
"सिर में दबाव"	शोर के प्रति संवेदनशीलता	उदासी		सुस्त हो जाना
संतुलन की समस्याएं	थकावट या कम ताकत	घबराया हुआ या परेशान		"धुंध के बीच " महसूस करना
जी मिचलाना	"ठीक महसूस नहीं हो रहा"	उर्नीदापन		सिर चकराना

अगर कोई चिन्ह या लक्षण और बिगड़ता है तो 911 काल करें

स्मृति की तुरंत जांच: विद्यार्थी के जवाब नीचे रिकार्ड करें। किये जा रहे काम की किस्म, आयु, बौद्धिक योग्यता और / या विद्यार्थी की अंग्रेज़ी भाषा में प्रवीणता के हिसाब से प्रश्नों में बदलाव किया जा सकता है। **अगर इनमे से किसी भी प्रश्न का जवाब नहीं दिया जाता तो यह दिमागी चोट का संकेत है।**

- हम इस समय किस कमरे में हैं? _____
- हम इस समय क्या खेल खेल रहे हैं / काम कर रहे हैं? _____
- यह लंच से पहले का समय है या लंच के बाद का? _____
- आपके टीचर / कोच का क्या नाम है ? _____
- आप कौन से स्कूल में जाते हैं? _____

कदम 3. माता-पिता/अभिभावक को सूचना

दिमागी चोट के शक के इस मूल्यांकन में इन बातों की पहचान की गई है:

- चेतावनी वाले चिन्ह और/या लक्षण नोट किये गए हैं। एमरजेंसी डाक्टरी सेवाएं बुलाई गयीं थीं। दिमागी चोट के शक के कारण विद्यार्थी को एमरजेंसी डाक्टरी जांच की ज़रूरत है। घटना और अस्पताल के पते की सूचना माता-पिता /अभिभावक को दे दी गई है।
- दूसरे चिन्ह और /या लक्षण नोट किये गए हैं। दिमागी चोट के शक कारण विद्यार्थी को किसी डाक्टर या नर्स- प्रैकटीशनर द्वारा एमरजेंसी डाक्टरी जांच की ज़रूरत है। विद्यार्थी को कम से कम 24 घंटे के लिए घर में पूरे आराम और देखभाल की ज़रूरत है और इस दौरान कोई शारीरिक गतिविधि नहीं की जानी चाहिये। विद्यार्थी को ले जाने का लिये माता-पिता /अभिभावक से संपर्क किया गया है।
- कोई चिन्ह या लक्षण नोट नहीं किये गए हैं। इस फार्म के कदम 1 और 2 का उपयोग करते हुए विद्यार्थी को घर और स्कूल में कम से कम 24 घंटे के लिए देखभाल की ज़रूरत है। माता-पिता /अभिभावक को घटना की सूचना दे दी गई है; देखभाल के साथ विद्यार्थी स्कूल में रह सकता है पर कोई भी शारीरिक गतिविधि मना है।

कदम 4. डाक्टरी जांच /देखभाल (माता-पिता/ अभिभावक द्वारा भरा जाए)

माता-पिता/ अभिभावक: _____ तिथि: _____

डाक्टरी जांच के नतीजे:

- _____ (विद्यार्थी का नाम) की जांच _____ (डाक्टर या नर्स-प्रैकटीशनर का नाम) द्वारा की गई है और
- दिमागी चोट का निदान किया गया है और विद्यार्थी की डाक्टरी निगरानी की जा रही है। एक HDSB घर और स्कूल में दिमागी चोट के प्रबंधन की योजना बनाने की ज़रूरत है। इस योजना के अनुसार चरण 1 और 2 के दौरान विद्यार्थी को घर में आराम करना ज़रूरी है।
- दिमागी चोट का निदान नहीं हुआ है पर डाक्टरी जांच के नतीजे के अनुसार नीचे लिखी सिफारिश की जाती हैं:

- किसी दिमागी चोट का निदान नहीं किया गया है। विद्यार्थी बिना किसी बंदिश के अपनी पढाई और शारीरिक गतिविधियों में हिस्सा लेने के लिए जा सकता है।

देखरेख के नतीजे (जब कोई चिन्ह या लक्षण नोट नहीं किए गए)

- _____ (विद्यार्थी का नाम) की देखरेख के दौरान उस में चिन्ह और /या लक्षण विकसित हुए हैं। विद्यार्थी को जल्दी से किसी डाक्टर या नर्स-प्रैकटीशनर द्वारा दिमागी चोट के शक के लिए डाक्टरी जांच की ज़रूरत है। जांच के नतीजे ऊपर नोट किए जाने ज़रूरी है।
- _____ (विद्यार्थी का नाम) की देखरेख घर में कम से कम 24 घंटे के लिए की गई। कोई चिन्ह या लक्षण नोट नहीं किए गए। विद्यार्थी बिना किसी बंदिशों के अपनी पढाई और शारीरिक गतिविधियों में हिस्सा लेने जा सकता है।

माता-पिता /अभिभावक के हस्ताक्षर: _____