

EK B: EV VE OKUL BEYİN SARSINTISI YÖNETİM PLANI -BÖLÜM B

Öğrenci: _____ Daha Önceki Beyin Sarsıntısı(ları): E / H

Okul Koruma Ekibi Takımı: _____ Evet ise, tarih (ler) (ay/yıl): _____

Aile/Veli izni: Bu plan aşağıdakilerle paylaşılabilir (Size uygun olanı işaretleyiniz)

- okul personeli yemek gözetmenleri ilgili geçici personel okul öncesi ve /veya sonrası
 sınıf/takım arkadaşları ulaşım görevlisi ilgili gönüllüler diğer:

ADIM: İlk Dinlenme (evde yapılacak)

İlk 24-48 saat içerisinde, öğrenci herhangi bir aktiviteye başlamadan önce fiziksel ve kognitif dinlenmesini tamamlamalıdır.

- 24 saatlik fiziksel ve kognitif dinlenme tamamlandı ve belirtiler iyileşti.

Veya

- 48 saatlik fiziksel ve kognitif dinlenme tamamlandı.

Adım – İlk dinlenme tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____

Aile/Veli imzası: _____

ADIM 1: Hafif Kognitif ve Fiziksel Aktivite (evde yapılacak)

Öğrenci sık molalarla, belirtileri atırmayacak şekilde, hafif kognitif ve fiziksel aktiviteye başlayabilir.

Adım 1'in tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 1'de minimum 24 saat
 30 dakika hafif kognitif aktivite yapabiliyor
 Hafif fiziksel aktivite yapabiliyor
 Herhangi tekrarlayan bir belirti, yeni belirti veya kötüleşen belirti görülmedi.

Adım 1 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____

ADIM 2: Kademeli Olarak Aktiviteye Dönüş (evde yapılacak)

Öğrenci, yeni bir belirti ortaya çıkarmayacak veya sarsıntı belirtilerini kötüleştirmeyecek şekilde, artık evde kademeli olarak basit aile görevlerini yerine getirme aktivitelerine dönmeye başlamıştır.

Adım 2'nin tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 2'de minimum 48 saat (24'er saat 2a ve 2b takiben)
 Fazladan kognitif yapabiliyor
 Günlük fiziksel aktivite yapabiliyor
 20-30 dakika hafif aerobik aktivite yapabiliyor
 Herhangi tekrarlayan bir belirti, yeni belirti veya kötüleşen belirti görülmedi. NOT: eğer tekrarlarsa, Adım 1'e dönün ve tekrar tıbbi tarama isteyin.

Adım 2 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____

ADIM 3: Kognitif ve Fiziksel Aktiviteye Dönmeye Hazırlık (evde ve okulda yapılacak)

Öğrenci artık yarı zamanlı okula başlayarak, evde ve okulda kognitif ve fiziksel aktivitelerine ve gerekli destek ile, kademeli olarak günlük aktivitelerine dönmeye başlamıştır.

Okul Koruma Ekibi toplantı tarihi: _____

Kısıtlama/Değişiklik/Uyum	Zaman çizelgesi

Adım 3'ün tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 3'de minimum 24 saat
- Belirtiler düzeldi
- Ev ve okulda günlük 4-5 saat kognitif aktivite yapabiliyor
- Basit kişisel egzersiz/sportif egzersiz yapabiliyor
- Herhangi tekrarlayan bir belirti, yeni belirti veya kötüleşen belirti görülmedi. NOT: eğer tekrarlırsa, Adım 2'e dönün ve tekrar tıbbi tarama isteyin.

Adım 3 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____
Okul Koruma Ekibi imzası: _____

ADIM 4: Eğitim ve Artırılmış Fiziksel Aktiviteye tam olarak Dönüş (evde ve okulda yapılacak)

Öğrenci tam zamanlı okula giderek tüm kognitif aktiviteleri and artırılmış fiziksel aktiviteleri yapmaya başlamıştır.

Okul Koruma Ekibi toplantı tarihi: _____

Kısıtlama/Değişiklik/Uyum	Zaman çizelgesi

Adım 4'ün tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 4'de minimum 24 saat
- Belirtiler düzeldi
- Tam zamanlı okul gününü ve yardımsız ve düzeltmesiz neredeyse normal işyükünü yapabiliyor
- Tabloda detayları bulunan (2.sayfada) artan fiziksel aktiviteleri yapabiliyor
- Herhangi tekrarlayan bir belirti, yeni belirti veya kötüleşen belirti görülmedi. NOT: eğer tekrarlırsa, Adım 3'e dönün ve tekrar tıbbi tarama isteyin.
- Doktor veya pratisyen hemşire tarafından imzalanmış Beyin Sarsıntısının İyileştiğine Dair Medikal Onay

Adım 4 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____
Okul Koruma Ekibi imzası: _____

ADIM 5: Temazsız Fiziksel Aktiviteye Tam Dönüş (evde ve okulda yapılacak)

Öğrenci, imzalı Beyin Sarsıntısının İyileştiğine Dair Medikal Onay ile temazsız fiziksel aktiviteleri yapmaya başlamıştır. Temaslı aktiviteler sadece temaslı sporların çalışma/egzersizlerinde yapılabilir.

- Geçerli değil. Öğrenci herhangi bir fiziksel aktiviteye katılmıyor (Beden Eğitimi, fiziksel aktivite, okul maçları, atletizm gibi). NOT: Sadece lise öğrencileri

VEYA

Okul Koruma Ekibi toplantı tarihi: _____

Kısıtlama	Zaman çizelgesi

Adım 5'in tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 5'te minimum 24 saat
 Temazsız fiziksel aktiviteyi tam olarak yapabiliyor
 Temaslı sporların çalışma/egzersizlerinde temas edebiliyor (eğer yapılıyorsa)
 Herhangi tekrarlayan bir belirti veya yeni belirti görülmedi. NOT: eğer tekrarlırsa, tekrar tıbbi tarama ve Beyin Sarsıntısının İyileştiğine Dair Medikal Onay'ının yeniden değerlendirilmesini isteyin.

Adım 5 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____

Okul Koruma Ekibi imzası: _____

ADIM 6: Kısıtlamasız Fiziksel Aktiviteye Dönüş (evde ve okulda yapılacak)

Öğrenci herhangi bir kısıtlama olmaksızın fiziksel aktiviteye aktiviteleri yapmaya başlamıştır.

- Geçerli değil. Öğrenci herhangi bir rekabet içeren temaslı bir spor yapmıyor.

VEYA

Okul Koruma Ekibi toplantı tarihi: _____

Adım 6'nın tamamlanması (Tüm kutucuklar işaretlenmeli)

- Adım 5'te minimum 24 saat
 Kısıtlamasız fiziksel aktiviteyi tam olarak yapabiliyor
 Herhangi tekrarlayan bir belirti veya yeni belirti görülmedi. NOT: eğer tekrarlırsa, tekrar tıbbi tarama ve Beyin Sarsıntısının İyileştiğine Dair Medikal Onay'ının yeniden değerlendirilmesini isteyin.

Adım 6 tamamlanma tarihi (gün/ay/yıl) _____ Aile/Veli imzası: _____

Okul Koruma Ekibi imzası: _____