Logo, company name

Description automatically generatedA picture containing logo

Description automatically generatedText, letter

Description automatically generatedShape

Description automatically generated with medium confidenceText

Description automatically generated with medium confidence



**2023**

**Nhà tài trợ & Đối tác:**

1469 Park Ave., San Jose, CA 95126

Phone: (408) 998-5865

Fax: (408) 998-0578

www.breathebayarea.org

Gói Đăng ký Trực tuyến và Trực tiếp cho Camp Superstuff

Giúp Trẻ Em Kiểm Soát Bệnh Hen Suyễn Của Mình...

Thân gửi phụ huynh:

Chào mừng bạn đến với Trại hè trực tuyến và trực tiếp của Breathe California's Superstuff năm 2023! Chúng tôi - nhân viên và tình nguyện viên, cam kết tiếp tục truyền thống xuất sắc công nhận của quốc gia đối với các chương trình và dịch vụ hen suyễn và dị ứng. Khi bạn đăng ký cho con bạn vào trại hè trực tuyến Superstuff, bạn đăng ký vào một chương trình cộng đồng đặt giáo dục hen suyễn lên hàng đầu.Trại hè trực tuyến Superstuff được thiết kế cho trẻ em hen suyễn từ 6 đến 12 tuổi và sử dụng đội ngũ được đào tạo để dạy các kỹ thuật quan trọng về cách kiểm soát hen suyễn và dị ứng, bao gồm:

* Hiểu các khía cạnh khác nhau của quản lý hen
* Nhận biết các tác nhân gây hen suyễn / dị ứng và các dấu hiệu cảnh báo cơn hen
* Biết cách dùng thuốc khi nào và như thế nào
* Học cách duy trì hoạt động với bệnh hen suyễn và dị ứng

Mùa hè này, Breathe California sẽ tổ chức CampSuperstuff như một sự kiện trực tuyến và trực tiếp. Ngoài việc cung cấp một môi trường giáo dục hỗ trợ, chúng tôi cũng sẽ cung cấp cho trẻ em nhiều hoạt động khác nhau để tham gia trực tuyến như các lớp học thể dục (Zumba), nghệ thuật và thủ công, và các trò chơi tìm kiếm. Các hoạt động cá nhân sẽ khác nhau nhưng có thể bao gồm gặp gỡ cùng nhau và vui chơi tại các trung tâm giải trí dành cho giới trẻ, chơi bowling, trượt băng hoặc chơi gôn thu nhỏ, và các buổi dã ngoại cho người tham gia và gia đình của họ.

**KHI NÀO:** Thứ Hai, ngày 24 tháng 7 năm 2023 đến Thứ Sáu, ngày 28 tháng 7 năm 2023  
9 giờ sáng đến 12 giờ chiều (**9am - 12pm**), 1 giờ chiều đến 4 giờ chiều (**1pm - 4pm**)

**Ở ĐÂU:** Lời mời Zoom ảo (Trực tuyến) sẽ được gửi sau khi đăng ký.

Gặp trực tiếp tại Mayfair Community Center

Chuyến đi thực địa đến Raging Waters

**CHI PHÍ:** MIỄN PHÍ cho hội viên bảo hiểm SCFHP và Valley Health Plan.

Học bổng cũng có sẵn cho những người khác đủ điều kiện.

Không gian có hạn. Đăng ký hôm nay!

**Hướng dẫn Đăng ký:**Vui lòng gửi mẫu đơn đăng ký đã điền đầy đủ qua email có chữ ký của bác sĩ và bản sao thẻ bảo hiểm của con bạn tới Kirandeep Kaur tại kiran@lungsrus.org, hoặc quay lại Breathe California, 1469 Park Avenue, San Jose, CA 95126 qua đường bưu điện hoặc gặp trực tiếp.

**Định hướng phụ huynh bắt buộc:**6:30-7:30PM, Thứ Sáu, ngày 18 tháng 7, Mayfair Community Center 2039 Kammerer Ave, San Jose, 95116. Bạn nên mang theo người cắm trại tương lai của mình. Nếu bạn chưa gửi đơn đăng ký hoàn chỉnh và thông tin bảo hiểm cho người cắm trại qua email cho chúng tôi, vui lòng mang cả hai đến buổi họp định hướng.

Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ với **Kirandeep Kaur** theo số **(503)-884-7896** hoặc e-mail tại **kiran@lungsrus.org**. Bạn cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại <https://www.lungsrus.org/asthma-summer-camp-superstuff> để cập nhật thêm về trại. Không gian có hạn –– đăng ký sớm!

Trân trọng,

**Kirandeep Kaur**

Camp Superstuff Manager

**PLEASE PRINT CLEARLY/LÀM ƠN HÃY IN RÕ RÀNG**

**TO BE COMPLETED BY CAMPER'S PARENT OR GUARDIAN**

**ĐỂ ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI PHỤ HUYNH HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAMPER/CHILD INFORMATION/THÔNG TIN CỦA TRẺ** | | | | | |
| Name/ Tên: | | | Date of Birth/ Ngày tháng năm sinh: | | Age/ Tuổi: |
| Sex/ Giới Tính: | Height/ Chiều cao: ft./m inches/cm | Weight/Cân nặng (in pounds/ kilograms): | | Grade in the Fall/ Điểm số Học kỳ mùa Thu | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHILD'S T-SHIRT SIZE (check one box)**  **KÍCH THƯỚC T-SHIRT CỦA TRẺ (đánh dấu vào một ô)** | | | |
| 6-8 (Children’s Small/ Kích thước trẻ em Nhỏ):  | 10 (Children’s Medium/ Kích thước trẻ em Vừa):  | 12 (Children’s size Large/ Kích thước trẻ em Lớn):  | Adult Small/ Người lớn kích thước Nhỏ:  |
| Adult Medium / Người lớn  kích thước Vừa:  | Adult Large /Người lớn kích thước Lớn:  | Adult X-Large/ Người lớn  kích thước Cực Lớn:  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRST PARENT/GUARDIAN INFORMATION / THÔNG TIN PHỤ HUYNH ĐẦU TIÊN /NGƯỜI GIÁM HỘ** | | | | | |
| Name/ Tên: | | | | | |
| Home Phone/Điện thoại bàn: ( ) | | | Work Phone/Điện thoại chỗ làm: ( ) | | |
| Mobile Phone/Điện thoại di động: ( ) | | | E-mail: | | |
| Relationship to Camper/Child / Mối quan hệ với Trẻ: | | |
| **SECOND PARENT/GUARDIAN INFORMATION**  **Phụ huynh thứ hai / Thông tin giám hộ** | | | | | |
| Is there a second parent/legal guardian in this household? / Có cha mẹ/người giám hộ hợp pháp thứ hai trong gia đình này không? | | | | | |
| Name/ Tên: | | | | | |
| Relation to camper/child / Mối quan hệ với Trẻ: | | | | | |
| Home Phone/Điện thoại bàn: ( ) | | | E-mail: | | |
| How did you hear about this camp? Làm thế nào bạn biết về trại này? | | | | | |
|  | |  | | |
| **PRIMARY HOUSEHOLD INFORMATION/THÔNG TIN GIA ĐÌNH** | | | | | |
| Primary Home Address/ Địa chỉ nhà chính: | Street Address Line 2/ Địa chỉ đường số 2: | | | City/ Thành Phố: | |
| State/Province / Tiểu: | Postal/Zip Code/Mã Bưu Chính: | | | Country/Quốc gia: | |
| Child/Camper lives with / Trẻ ở với:  Child/camper has any siblings? Indicate how many/Trẻ có anh chị em nào không? Cho biết có bao nhiêu? | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHYSICIAN/INSURANCE INFORMATION/ MÉDICO / THÔNG TIN BÁC SĨ/BẢO HIỂM** | | | | | |
| Name of Child's Primary Physician/Tên bác sĩ chính của trẻ: | | | | | Phone/Điện thoại: ( ) |
| Address/ Địa chỉ: | City/Thành phố: | | | State/ Tiểu Bang: | Zip Code/ Mã bưu chính: |
| Name of Child's Asthma Physician/Tên bác sĩ hen suyễn của trẻ: | | | | | Phone/ Điện thoại: ( ) |
| Address/Địa chỉ: | | City/Thành phố: | | State/Tiểu Bang: | Zip Code/Mã bưu chính: |
| Name of Health Insurance Plan/ Tên Bảo hiểm Y tế: | | | Policy or Group #/Chính sách hoặc nhóm #: | | |

|  |
| --- |
| **ASTHMA HISTORY / LỊCH SỬ HEN SUYỄN** |
| In the past year, how many times did your child need to: (write the number of times)  Trong năm vừa qua, con bạn cần bao nhiêu lần: (viết số lần)  1. Stay home from school because of asthma?/ Ở nhà vì bệnh hen suyễn? # of times/số lần:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Be taken to the doctor's office because of asthma? / Được đưa đến văn phòng bác sĩ vì bệnh hen suyễn? # of times/số lần:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Be taken to the emergency due to asthma? / Được đưa đi cấp cứu do hen suyễn? # of times/số lần:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Be hospitalized because of asthma? / Nhập viện vì hen? # of times/số lần:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Has your child ever been in an intensive care unit for asthma?/Con bạn đã bao giờ ở trong một đơn vị chăm sóc đặc biệt cho bệnh hen suyễn?  Yes/Có No/Không If yes, most recent date/Nếu có, ngày gần nhất:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬ |
| How many nights during the week (Sun. through Sat.) does your child wake up because of asthma or coughing? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Có bao nhiêu đêm trong tuần (từ Chủ nhật đến Thứ 7) con bạn thức dậy vì hen suyễn hoặc ho? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Who is responsible for giving your child asthma medication at home? (circle one) Ai chịu trách nhiệm cho con bạn dùng thuốc hen suyễn tại nhà? (khoanh tròn một)  Parent/Cha hoặc mẹ Child/Trẻ Other/Người khác: ‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬ |
| How much does your child's asthma interfere with exercise? (circle one) Hen suyễn của con bạn can thiệp vào việc tập thể dục đến mức nào? (khoanh tròn một)  None/Không có A little/Một chút A lot/Rất nhiều‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬ |

**ADDITIONAL CAMPER INFORMATION/THÔNG TIN BỔ SUNG**

Con trai / con gái của bạn sẽ có một trải nghiệm lành mạnh, vui vẻ và có ý nghĩa tại **Trại hè Superstuff** . Các thông tin sau đây sẽ hỗ trợ nhân viên biến nơi này thành trại tốt nhất cho mỗi người cắm trại. Càng cụ thể càng tốt.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASTHMA EDUCATION/GIÁO DỤC HEN SUYỄN** | |
| Has your child attended classes or educational programs about asthma?  Con bạn đã tham dự các lớp học hoặc chương trình giáo dục về bệnh hen suyễn? Yes/Có No/Không ‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬ | |
| If so, when/Nếu có, khi nào: | Where/Ở đâu: |

|  |
| --- |
| **PREVIOUS CAMP EXPERIENCES/TRẢI NGHIỆM CẮM TRẠI TRƯỚC** |
| Has your child attended a camp before/Con bạn đã tham dự cắm trại trước đây bao giờ? Yes/Có No/Không‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬ |

**MẪU ỦY QUYỀN CỦA PHỤ HUYNH**

Để trẻ em tham gia các hoạt động tại Trại Hè Trực Tuyến Superstuff , phụ huynh hoặc người giám hộ được yêu cầu phải hoàn thành và ký vào đơn đăng ký và mẫu đơn phát hành.

**HÌNH ẢNH VÀ PHỎNG VẤN LIÊN QUAN**

Để làm cho Trại Hè Trực Tuyến trở nên tốt nhất có thể và để có được sự hỗ trợ về tài chính và tình nguyện, cần phải quảng bá cho Trại Hè với hình ảnh và trích dẫn từ các trại viên thông qua các phương tiện truyền thông và in ấn. Chúng tôi yêu cầu bạn ký tên từ bỏ thay mặt cho con bạn, cho phép Breathe California sử dụng hình ảnh và các cuộc phỏng vấn với con bạn cho mục đích quảng cá.

**YÊU CẦU TỪ BỎ**

Lịch sử sức khỏe là chính xác, trong chừng mực mà tôi biết, và người được mô tả có quyền tham gia vào tất cả các hoạt động trại theo quy định. Mỗi người tham gia vào bất kỳ hoạt động trại nào đều có nguy cơ tham gia và chịu trách nhiệm pháp lý về thương tích, mất mát hoặc thiệt hại cho người hoặc tài sản do rủi ro của các hoạt động trại. Tôi và / hoặc con / phường của tôi đồng ý thông báo cho người hướng dẫn về bất kỳ tình trạng thể chất, tinh thần hoặc y tế nào có thể ảnh hưởng đến khả năng tham gia hoặc ảnh hưởng đến các thành viên khác trong nhóm của tôi. Tôi đồng ý giữ Breathe California,Trại Hè Trực Tuyến Superstuff, giám đốc, cán bộ, nhân viên, đại lý và / hoặc cộng sự và bất kỳ cơ sở hoặc nhân viên của các cơ sở nơi diễn ra các sự kiện ngoài khuôn viên của mình vô hại cho bất kỳ tai nạn, thương tích, mất hoặc thiệt hại đối với tài sản có thể xảy ra trong trại.

**Chữ ký của phụ huynh / người giám hộ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ được chấp thuận tham gia các hoạt động giải trí như bơi lội hoặc chạy

(Tên bệnh nhân)

được đưa vào chương trình giảng dạy của trại hen suyễn.

**Chữ ký của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Ngày**

Thông tin này cũng có thể được cung cấp qua email, fax hoặc cuộc gọi điện thoại tới Kiran theo số 408-998-5865.