

# Auburn School District

ਵਿਦਿਅਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

Punjabi

Permission for Medication Administration at School

## ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_

ਸਕੂਲ: \_\_\_\_\_

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਸਕੂਲ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ, ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਸਕੂਲ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਹੋਰਨਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ੋਖਮ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਹਾਜ਼ਰੀ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਫ਼ਾ 1 ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ ਅਤੇ **ਸਫ਼ਾ 2 ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ।** ਧੰਨਵਾਦ।

### ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN)

#### MEDICATIONS TO BE ADMINISTERED AT SCHOOL DURING SCHOOL HOURS

Medication: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Mode/Route: \_\_\_\_\_

Adverse side effects that might be seen at school: \_\_\_\_\_

Administer without subsequent order until: \_\_\_\_\_

Other directions/precautions: \_\_\_\_\_

Medication: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Mode/Route: \_\_\_\_\_

Adverse side effects that might be seen at school: \_\_\_\_\_

Administer without subsequent order until: \_\_\_\_\_

Other directions/precautions: \_\_\_\_\_

### ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਦਸਤਖਤ

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ \_\_\_\_\_ ਨੂੰ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵਲੋਂ ਸਕੂਲ ਨੂੰ, ਮੂਲ ਡੱਬੇ ਵਿਚ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀ(ਆਂ) ਗਈ(ਆਂ) ਉਪਰੋਕਤ ਦਵਾਈ(ਆਂ) ਦੇਣ ਲਈ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

ਦਸਤਖਤ: \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

ਦਸਤਖਤ: \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_

## Auburn School District

ਵਿਦਿਅਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ

ਜੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲਈ, ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈ ਲਏ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਅਮਲ:

1. ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ "ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ" ਫਾਰਮ ਦਾ ਸਫ਼ਾ 1 ਪੂਰਾ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਹਿਦਾਇਤਾਂ, ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
2. ਤੁਹਾਨੂੰ "ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ" ਫਾਰਮ ਦੇ ਸਫ਼ਾ 1 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ।
3. ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਤੋਂ ਮੂਲ ਲੇਬਲ ਨਾਲ ਡੱਬੇ ਵਿਚ ਭੇਜੋ। ਇਸ ਲੇਬਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ, ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਂ, ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਿਖਿਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
4. ਦਵਾਈ ਲਈ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਲੋਂ ਬਿਨਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਯੋਗ ਮਿਕਦਾਰ ਸੀਮਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
5. ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਸਕੂਲ ਲਈ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਮਿਕਦਾਰ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖੋ, ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣੋ ਕਿ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ, ਖਤਮ ਹੋਈ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।
6. ਜੇ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਮੁਹਈਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਲਈ ਨਵੀਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਓ। ਇਸ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਹਰ ਸਕੂਲ ਸਾਲ ਵਿਚ ਨਵਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।