

سٹوڈنٹ کے تبادلے کی درخواست کا ضمیمہ
سٹوڈنٹ کی صحت کی معلومات

حصہ I: پیرنٹ/سرپرست مکمل کریں گے	
سٹوڈنٹ کا نام:	تبادلے کی درخواست کا تعلیمی سال:
سٹوڈنٹ کا پتہ:	
تفویض کردہ سکول:	درخواست کیا گیا سکول:
حصہ II: ڈاکٹر، لائسنس یافتہ کلینیکل سائیکالوجسٹ یا سائیکائٹرسٹ پر کرے گا	
<p>اوپر بیان کیے گئے سٹوڈنٹ نے جسمانی یا نفسیاتی وجہ کی بنیاد پر تبادلے کی درخواست کی ہے۔ براہ کرم عملے کو فیصلہ کرنے میں معاونت فراہم کریں، اور اس سٹوڈنٹ سے متعلق حسب ضرورت درج ذیل سوالات مکمل کریں، نیز</p> <p>اتنی تفصیلات فراہم کریں کہ عملہ مناسب فیصلہ کر سکے۔ طبی بنیاد پر تبادلے پر اس وقت تک غور نہیں کی جائے گا جب تک تبادلے کی درخواست کے ساتھ یہ فارم شامل نہیں ہو گا۔</p>	
اصل ریفرل کی وجہ:	درخواست کی تاریخ:
<p>موجودہ تشخیص (براہ مہربانی DSM یا CPT کوڈ کے لاگو تشخیص استعمال کریں)</p>	
<p>علاج کا منصوبہ اور بہتری کی صورتحال:</p>	
<p>پہلے بیان کیے گئے درخواست کردہ سکول میں تبادلہ کس طرح سٹوڈنٹ کی مدد کرے گا اور آپ کے علاج کے مقاصد کو حاصل کرنے میں کیسے کام کرے گا؟</p>	
<p>اس فارم کو مکمل کرنے والے پیشہ ور ڈاکٹر کا نام:</p>	
<p>پتہ:</p>	
ٹیلی فون نمبر:	فیکس نمبر:
دستخط:	تاریخ:
<p>کیا پیرنٹ نے اجازت نامے پر دستخط کیے ہیں کہ آپ دفتر برائے سٹوڈنٹس سروسز سے رابطہ کر سکتے ہیں؟</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> جی ہاں <input type="checkbox"/> جی نہیں </p>	