

طالبعلم/طالبہ کے تبادلے کی درخواست کا ضمیمہ
طالبعلم/طالبہ کی صحت کی معلومات

حصہ I: والد یا والدہ/سرپرست مکمل کریں گے	
طالبعلم/طالبہ کا نام:	تبادلے کی درخواست کا تعلیمی سال:
طالبعلم/طالبہ کا پتہ:	
تفویض کردہ سکول:	درخواست کیا گیا سکول:
حصہ II: ڈاکٹر، لائسنس یافتہ کلینیکل سائیکالوجسٹ یا سائیکائٹرسٹ پر کرے گا	
<p>اوپر بیان کیئے گئے طالبعلم/طالبہ نے جسمانی یا نفسیاتی وجہ کی بنیاد پر تبادلے کی درخواست کی ہے۔ اس طالبعلم/طالبہ پر لاگو ہونے کے سلسلے میں درج ذیل سوالات کے جوابات دے کر اور کافی تفصیلات مہیا کر کے براہ مہربانی سٹاف کو تعین کرنے میں مدد دیں تاکہ وہ فیصلہ کر سکیں۔ 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:
موجودہ تشخیص (براہ مہربانی DSM یا CPT لاگو کوڈ تشخیص کیلئے استعمال کریں)	
علاج کا منصوبہ اور بہتری کی صورتحال:	
<p>پہلے بیان کیئے گئے درخواست کردہ سکول میں تبادلہ کس طرح طالبعلم/طالبہ کی مدد کرے گا اور آپ کے علاج کے مقاصد کو حاصل کرنے میں کیسے کام کرے گا؟</p>	
اس فارم کو مکمل کرنے والے پیشہ ور ڈاکٹر کا نام:	
پتہ:	
ٹیلی فون نمبر:	فیکس نمبر:
دستخط:	تاریخ:
<p>کیا والد یا والدہ نے اجازت نامے پر دستخط کیے ہیں کہ آپ دفتر برائے سٹوڈنٹس سروسز سے رابطہ کر سکتے ہیں؟ <input type="checkbox"/> جی ہاں <input type="checkbox"/> جی نہیں</p>	