

پرنس ولیم کاؤنٹی پبلک سکولز
سکول ہیلتھ سروسز
سکول جانے والے بچوں کا جسمانی معائنہ
والد یا والدہ/سرپرست کو سکول کی طرف سے بھیجا گیا نوٹس

تاریخ: _____

طالب علم/طالبہ کا نام _____ جنس: لڑکا _____ لڑکی _____

سکول _____ گریڈ _____

والد یا والدہ/سرپرست _____

پتہ _____

خاندانی ڈاکٹر فون نمبر آپ سے توقع کی جاتی ہے کہ آپ اپنے بچہ/بچی کو □ ڈاکٹر، □ آنکھوں کے

ڈاکٹر، □ دانتوں کے ڈاکٹر سے رجوع کیجیے۔

ہمارے سکول کا جائزہ ظاہر کرتا ہے نیچے درج چیزوں پر خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہے:
پست

- | | | |
|---------------|------------------------|----------------------------|
| □ وزن | □ گلا | □ حفاظتی ٹیکے |
| □ دانت | □ بولنا | □ DTaP/DTP/Tdap/Td □ پولیو |
| □ نظر | □ ہیٹ | □ MMR □ خسرہ |
| □ سماعت | □ جلد | □ Hep B 1 2 3 |
| □ دیگر: _____ | □ ٹی بی سکن ٹیسٹ (PPD) | |

جسمانی معائنہ اور/یا ویکسین کی اگلی خوراک لینا اس بات کی تسلی ہے کہ آپ کا بچہ/بچی نے ریاست کے قانون کی تعمیل کر لی ہے۔

جب معائنہ مکمل ہو جائے تو براہ مہربانی ڈاکٹر سے کہیں کہ وہ اپنے نتائج اور سفارشات اس فارم کے دوسری طرف درج کریں اور اسے سکول کو واپس بھجوائے۔ ہمارے سکول ہیلتھ پروگرام کے ساتھ تعاون کرنے پر ہم آپ کی قدر کرتے ہیں۔

سکول نرس/نامزد کردہ: _____

براہ مہربانی نوٹ کیجیے: لازمی جسمانی معائنہ یا حفاظتی ٹیکے مکمل نہ کرنے میں ناکامی کا نتیجہ
سکول سے اخراج ہو سکتا ہے۔

تاریخ _____

پرنس ولیم کاؤنٹی پبلک سکولز
سکول ہیلتھ سروسز

برائے: ڈاکٹر مکمل شدہ فارم والد یا والدہ کو دیا جائے گا
تاکہ وہ اسے سکول نرس کو واپس کر سکیں۔

*نتائج اور سفارشات (براہ مہربانی وضاحت کریں):

نقص (نقائص) درست کیے گئے _____ علاج جاری ہے _____

دستخط: _____ پیشہ ورانہ ڈگری: _____
(خدمت فراہم کرنے والے کے دستخط)

تاریخ: _____

*درج کیے گئے نتائج اور سفارشات طالب علم/طالبہ کی مجموعی ہیلتھ ریکارڈ میں رکھے جائیں گے۔