

طالبعلم/طالبہ کی الرجی کی سرگزشت کا
فارم

طالبعلم/طالبہ:	سکول:	نافذ المعمل تاریخ:
تاریخ پیدائش:	گریڈ:	استاد/استانی:

براہ مہربانی نوٹ کیجئے: خوراک سے الرجی اور ایناپائیلیکسس ہنگامی صورتحال کے منصوبے ہر تعلیمی سال/SACC کے آغاز میں 1 مئی کے بعد اور جب بھی اس منصوبے میں تبدیلیاں ہوں جمع کرایا جائے۔

والد یا والدہ/سرپرست مکمل کریں

رابطہ معلومات		
والد یا والدہ/سرپرست # 1:		
پتہ:		
ٹیلی فون - گھر کا نمبر:	کام کا نمبر:	سیل نمبر:
والد یا والدہ/سرپرست # 2:		
پتہ:		
ٹیلی فون - گھر کا نمبر:	کام کا نمبر:	سیل نمبر:
ہنگامی حالت میں رابطے کا فرد نمبر 1:		
ٹیلی فون - گھر کا نمبر:	کام کا نمبر:	سیل نمبر:
ہنگامی حالت میں رابطے کا فرد نمبر 2:		
ٹیلی فون - گھر کا نمبر:	کام کا نمبر:	سیل نمبر:
صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے/والی کا نام:		
دفترا کا فون نمبر:		
صحت سے متعلق پرانی معلومات		
آپ کے بچے/بچی کو کس چیز سے الرجی ہے؟		
تشخیص کے وقت آپ کے بچے/بچی کی عمر کیا تھی؟		
کیا کبھی آپ کے بچے/بچی کو زندگی میں خطرے سے دوچار ری ایکشن کا سامنا کرنا پڑا؟		
آپ کے بچے/بچی کو خاص طور پر کس چیز سے الرجی ہے؟		
کیا آپ کے طفل مکتب کو دمہ ہے؟		
کیا آپ کا طفل مکتب جانتا/جانتی ہے کہ کون سی خوراک/الرجی والی اشیاء سے دور رہنا ہے؟		
کیا آپ کا طفل مکتب سکول میں دیا جانے والا ناشتہ اور/یا دوپہر کا کھانا کھائے گا/گی؟		
کیا آپ سکول/SACC میں کھانے کیلئے کھانا اور سنیک فراہم کریں گے؟ <input type="checkbox"/>		
آپ کا بچہ/بچی سکول/SACC کیسے آتا/آتی ہے؟		
بس نمبر	گاڑی	پیدل چلنا