

پرنس ولیم کاؤنٹی پبلک سکولز صحت کے علاج کا منصوبہ  
مخصوص طبی طریقہ کار کے لیے اجازت نامہ

طالب علم/طالبہ کا نام: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

مخصوص طبی طریقہ کار کا نام: \_\_\_\_\_

حالت جس کے لیے طریقہ کار انجام دیا جانے والا ہے: \_\_\_\_\_

دیکھ بھال کی سطح:  کم از کم  معتدل  پیچیدہ

اس طریقہ کار کو انجام دینے کے لئے درکار تربیت کی فہرست بنائیں: \_\_\_\_\_

طریقہ کار تربیت یافتہ سکول سٹاف کے ذریعے مکمل کیا جا سکتا ہے:  جی ہاں  جی نہیں

خصوصی آرڈر بشمول طریقہ کار کے اوقات اور/یا وقفے۔ (منسلکہ پروٹوکول کو منظور کیا جا سکتا ہے یا اسے ضرورت کے مطابق بنایا جا سکتا ہے۔ متبادل طور پر، نگہداشت صحت کے فراہم کنندہ کے لیٹر ہیڈ پر ایک مخصوص آرڈر لکھا جا سکتا ہے۔):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

احتیاطی تدابیر، ممکنہ منفی رد عمل، مداخلت:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

خصوصی طریقہ کار انجام دینے کے لئے مواد/سازوسامان (والدین/سرپرست کی طرف سے فراہم کردہ):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

طبی طریقہ کار کو \_\_\_\_\_ سے \_\_\_\_\_ تک انجام دیا جائے گا۔

_____	_____
فون نمبر	صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والی کا نام
_____	_____
تاریخ	صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کے دستخط

والد یا والدہ/سرپرست کا اجازت نامہ: میں یہاں درخواست کرتا ہوں کہ عملہ میرے بچے/بچی پر مندرجہ بالا طریقہ کار انجام دے جیسا کہ صحت کے علاج کے پلان میں بتایا گیا ہے۔

_____	_____
تاریخ	والد یا والدہ/سرپرست کے نام
_____	_____
	والد والدہ/سرپرست کے دستخط

منسلکہ IV  
ضابطہ 3-757  
صفحہ 2

علاج کے طریقے میں تربیت یافتہ سکول/CCC کا فرد

تربیت کی تاریخ	تربیت کار کے دستخط	دستخط	نام صاف صاف نام لکھیئے