

منسلکہ VI
ضابطہ 3-757

پرنس ولیم کاؤنٹی پبلک سکولز
طبی معلومات کے تبادلے اور افشگی کے لیے اجازت نامہ اور رضامندی

طالبعلم/طالبہ کا نام	طالبعلم/طالبہ کی آئی ڈی #	تاریخ پیدائش
والد یا والدہ/سرپرست کا نام	ٹیلی فون	سکول

انفرادی طلباء پر مبنی معلومات رازداری کے زمرے میں آتی ہیں۔ نجی معلومات کو سکول ڈویژن سے باہر کسی کے ساتھ نہ تو بانٹا جاتا ہے اور نہ ہی ظاہر کیا جاتا ہے ماسوائے اس کے جس کی اجازت والد والدہ/سرپرست نے دی ہو۔

دستخط کرنے والا درج ذیل کو اختیار دیتا ہے: ڈاکٹر کا نام _____ پتہ _____ فون نمبر _____ فیکس _____
اختیار دیا جاتا ہے:

سکول نرس: سکول کا نام پتہ _____
فون _____ فیکس _____ اس کے صحت کے ریکارڈ سے معلومات درج ذیل معلومات کی درخواست کی گئی ہے:

_____ صحت کی گزشتہ معلومات

_____ جسمانی معائنے کی رپورٹ

_____ حفاظتی ٹیکوں کا ریکارڈ

_____ دیگر (وضاحت کریں)

آپ کے بچے/بچی سے متعلق موصول شدہ معلومات درج ذیل ایک یا زیادہ مقاصد کے لیے استعمال ہوں گی:

1. آپ کے بچے/بچی کے انفرادی تعلیمی پروگرام کی تشخیص میں مدد کے لیے۔
2. آپ کے بچے/بچی کی طبی ضروریات کے تعین کے لیے جس کی سکول کے دوران خصوصی خدمات کی ضرورت ہو سکتی ہے۔
3. صحت سے متعلق مشورے یا سکول میں صحت کی خدمات سے فائدہ اٹھانے کے لیے، جو آپ اپنے بچے/بچی کے لیے چاہتے ہوں۔
4. سکول ڈویژن کو آپ کے بچے/بچی کی صحت کی ضروریات کو بہتر طور پر سمجھنے میں مدد کے لیے۔

آپ اس اجازت نامے کو کسی بھی وقت تحریری طور سے ختم کر سکتے ہیں اور تعلیمی سال کے اختتام پر 30 جون کو خود بخود ختم ہو جائے گا۔

تاریخ _____ والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط _____ بچے/بچی سے رشتہ _____

سکول ان معلومات کا مجاز یا اس کے لیے سکول کو مالی اعانت نہیں دی جاتی۔