

سٹوڈنٹ کا نام: _____ سٹوڈنٹ آئی ڈی: _____
 سکول/تعلیمی سال: _____ گریڈ: _____ تاریخ: _____

تپ دق کی علامات کی تشخیص

_____ تین ہفتوں سے زائد کھانسی
 _____ ایسا بخار جس کی وضاحت نہ کی جا سکے
 _____ خون والی کھانسی
 _____ وزن کم ہونے کی وضاحت نہ کو سکنے والی وجوہات
 _____ سینے میں درد کی وضاحت نہ کو سکنے والی وجوہات
 _____ رات میں پسینہ آنا
 _____ بھوک نہ لگنا
 _____ تھکاوٹ

چھ سال سے کم عمر کے بچے

_____ خراٹے سے سانس لینا
 _____ نشوونما میں کمی
 _____ سرگرمی، کھیلنے کی رغبت، اور/یا توانائی میں کمی
 _____ لمفی غدود میں سوجن
 _____ شخصیت میں تبدیلیاں

پیرنٹ/سرپرست: براہ کرم ذیل میں مختصر دستخط کریں:

_____ سٹوڈنٹ کا کسی ایسے شخص سے کوئی رابطہ نہیں رہا جس کے بارے میں معلوم ہو یا شبہ ہو کہ اسے تپ دق (TB) ہے۔
 _____ بتاریخ _____ کو کیے گئے آخری منفی ٹی بی ٹیسٹ کے بعد سے، سٹوڈنٹ نہ تو کسی ایسے ملک میں رہا ہے اور
 نہ ہی ایسے کسی ملک کا سفر کیا ہے جہاں ٹی بی عام پائی جاتی ہے۔

پیرنٹ/سرپرست کے دستخط: _____ تاریخ: _____

سکول نرس کے دستخط: _____ تاریخ: _____

اگر سٹوڈنٹ میں درج بالا ایک یا زائد علامتیں پائی جائیں تو سکول میں داخلے سے قبل مزید تشخیصات کے لئے اس کے ہیلتھ کنیر فراہم کرنے والے سے رجوع کریں:

نظر ثانی شدہ تاریخ 1/29/2026