



**Tohi ki he ngaahi matu'a 'o kole ke fakakakato 'a e Kole ke pou pou
'i 'apiako ki ha tu'unga fakaemo'ui-lelei 'o ha taha ako**

**Letter to parents requesting completion of *Request for support at school of
a student's health condition***

Si'i Matu'a pe Tauhi

Na'a ke pehe 'oku 'i ai e tu'unga fakaemo'ui-lelei ho'o tama 'e ala fiema'u ai ha pou pou 'i 'apiako. Lolotonga ko e tefito'i fatongia 'oe 'apiako ke ako'i, 'oku mau fiema'u ke ngaue mo koe ke tauhi ho'o tama ke mo'ui lelei mo malu 'i 'apiako.

Kataki 'o fakafonu 'i he lea faka-Pilitania 'a e foomu *Kole ke pou pou 'i 'apiako ki ha tu'unga fakaemo'ui-lelei 'o ha taha ako (Request for support at school of a student's health condition)* 'oku 'oatu heni pea fakafoki mai kiate au. 'Oku totonu ke fakafonu e foomu 'o makatu'unga 'i he ngaahi fakamatala ne 'oatu 'e ho'o toketa. (Te ke ala fiema'u ke talanoa mo ho'o toketa ki he fakamatala 'oku fiema'u). 'Oku kau 'i he foomu 'a e ngaahi konga te ke lava 'o kole ki hano fakahoko 'o ha faito'o kuo tu'utu'uni mo e/pe ha tokoni kehe.

'I he taimi te u ma'u ai ho'o kole tokoni te u fiema'u ke alea'i ia mo e kau faiako 'oku nau kaunga ki ai pea te u toe fetu'utaki atu.

Kataki 'o fakaha mai 'i ha fa'ahinga taimi pe kapau 'oku 'i ai ha lililu 'i he fakamatala fekau'aki mo e fiema'u tokanga'i fakaemo'ui-lelei ho'o tama pe kapau 'e lava ke u tokoni atu.

Kapau 'oku ke fiema'u ha taha fakatonulea ke tokoni atu ke fetu'utaki ki he 'apiako, kataki 'o fetu'utaki ki he 'Ofisi Fakatonulea Telefoni 'i he fika telefoni 131 450 'o kole ki ha taha fakatonulea 'i ho'o lea. 'E ta leva 'a e tokotaha fakatonulea ki he 'apiako pea 'e nofo 'i he laini ke tokoni'i koe 'i ho'o talanoa. 'E 'ikai 'eke totongi koe 'i he ngaue ni.

Faka'apa'apa atu

Hingoa 'o e Puleako _____
Name of Principal

Fakamo'oni hingoa 'a e Puleako _____
Signature of Principal

'Aho _____
Date



Fakamatala fakalukufua (General information)

Hingoa 'o e tamasi'i/ta'ahine _____ 'Aho fa'ele'i _____
Name of child Date of birth

Lesisita 'i he 'apiako ni 'Io (Yes) 'Ikai (No) Kalasi kapau 'oku lolotonga lesisita _____
Class if enrolled

'Apiako lolotonga kapau 'oku 'ikai lesisita _____
Current school if not enrolled

Fakamatala fetu'utaki mo e matu'a/tauhi (Parent/carer contact information)

Matu'a pe tauhi 1 (Parent or carer 1)

Hingoa _____
Parent name

Kainga mo e tama, hange ko e fa'e _____
Relationship to child

Tu'asila _____
Address

Telefoni 'i 'api _____ Telefoni he ngaue _____
Home phone Work phone

Telefoni to'oto'o _____
Mobile phone

Matu'a pe tauhi 2 (Parent or carer 2)

Hingoa _____
Parent name

Kainga mo e tama, hange ko e fa'e _____
Relationship to child

Tu'asila _____
Address

Telefoni 'i 'api _____ Telefoni he ngaue _____
Home phone Work phone

Telefoni to'oto'o _____
Mobile phone

Fetu'utaki ki he toketa (Medical practitioner contact)

Hingoa _____
Name of medical practitioner

Tu'asila _____
Address of medical practitioner

Telefoni _____
Phone

Tu'unga fakaemo'ui-lelei/fakaefaito'o (Health/medical condition) (kataki 'o fakamatala'i)

'E lava 'e he tu'unga ko'eni ke hoko ai ha me'a fakafokifa?
Could this condition result in an emergency situation occurring?

'Io (Yes)

'Ikai (No)

Kole ke fakahoko ha faito'o kuo tu'utu'uni ki ha tokotaha ako
Request to administer prescribed medication to the student

(Tokanga: Kapau'oku fiema'u ho'o tama ke ngaue'aki ha faito'o kuo tu'utu'uni'o laka hake he tu'o taha, kataki'o'omai mo ha kole mavahe ki he faito'o taki taha.)

Hingoa 'o e faito'o kuo tu'utu'uni _____
Name of prescribed medication

Hingoa 'oe tu'unga fakafaito'o'oku'uhinga ki ai'a e tu'utu'uni ke faito'o _____
Name of medical condition the prescription is treating

Lahi'o e faito'o kuo tu'utu'uni ke fai _____
Prescribed dosage

Ko e ha e me'a'oku ke kole ke fai'e he 'apiako? _____
What the school is being requested to do

'Oku'i ai ha fiema'u makehe ki hono tauhi hange ko e tuku'i he 'aisi? _____
Special storage requirements if any

Fakahinohino makehe ki hono fakahoko 'oe faito'o kuo tu'utu'uni, hange ko e folo/inu fakataha mo e me'akai pe ha ipu vai _____
Special instructions for administering the medication

Mei he fakamatala kuo ke ma'u mei ho'o toketa pe mei ho'o 'ilo pe 'a'au, 'oku ke 'ilo ha fa'ahinga kaunga kovi

Mei he faito'o ni? (Any side effects?) 'lo (Yes) 'Ikai (No)

Kapau'oku'io kataki'o'omai mo ha toe fakamatala _____
Information on side effects of medication, if any

Kapau'oku fai pe'e he tamasi'i/ta'ahine hono faito'o 'i'api, 'oku ke kole ke fai pe'e ho'o tama hono faito'o 'i'apiako?

(Do you request that your child self administers?) 'lo (Yes) 'Ikai (No)

(Tokanga: 'Oku fiema'u'e he Puleako ke ne fakangofua ha tu'utu'uni ki ha tamasi'i/ta'ahine ke ne fai pe'e ia.)

(Note: The Principal needs to approve a decision for a child to self administer.)

Kapau'oku fai pe'e ho'o tamasi'i/ta'ahine 'i'api, ko e ha'a e tu'unga'o e tokoni'oku ke fai? (Kataki'o fakamatala'i)

Description of parental support of child's self administration, if any

Hingoa 'o e tokotaha te ne 'ave'a e faito'o ki'apiako _____
Name of person who will carry the medication to school

Kole ki ha poupou kehe (Request for other support)

Fakamo'oni hingoa 'a e matu'a pe tauhi _____ **'Aho** _____
Parent or carer signature Date

Fakatokanga Fakatautaha (Privacy Notice)

'Oku mahu'inga 'a e fakamatala'oku kole atu'i he foomu ni ke tokoni ki he 'apiako ke palani e poupou ki he fiema'u fakaemo'ui- lelei ho'o tama. 'E ngaue'aki ia'e he Potungaue Ako mo Ako-ngaue 'a Niusauele ki hono fa'u'o e ngaahi fokotu'utu'u mo koe ke poupou ki he ngaahi fiema'u fakaemo'ui-lelei ho'o tama. Ko e 'omai'o e fakamatala ni'oku tau'ataina pe. Kapau'oku'ikai te ke 'omai kotoa pe ha kong'a'oe fakamatala, 'e uesia ai'a e tu'unga'o e 'apiako ke poupou ki he ngaahi fiema'u fakaemo'ui-lelei ho'o tama. 'E tauhi malu'a e fakamatala ni. Te ke ala fakatonutonu 'i ha fa'ahinga taimi pe, ha fa'ahinga fakamatala fakatautaha kuo ke 'omi, 'aki ha'o fetu'utaki ki he Puleako.