



Писмо до родителите со кое се потврдува на кој начин ќе се дава препишаниот лек

Letter to parents confirming arrangements for administration of prescribed medication

Почитувани родители или старатели

Со ова писмо сакаме да ве известиме дека училиштето се согласува на вашето дете да му се дава препишаниот лек спред вашето барање. Во училиштето ќе се обидат да му го даваат лекот на детето тогаш како што баравте (видете подолу), иако во некои случаи не можат да се избегнат некои мали измени. Ве молам, јавете ми се ако сте загрижени за тоа.

Училиштето се согласува долунаведното лице да го донесе лекот на училиште.

Треба да го доставите препишаниот лек и сета опрема потребна за неговото давање во училиштето. Ако не можете да го испратите препишаниот лек на начинот на кој се договоривме, ве молам, јавете ми се да се договориме како ќе го правите тоа на некој друг начин.

Персоналот на училиште доброволно се понуди да помага да се задоволуваат здравствените потреби на вашето дете. Начинот на кој тоа ќе се изведува ќе се разгледува еднаш годишно, или ако дојде до измена во здравствената состојба на вашето дете, или пак ако се појави ситуација кога овој план не може да се спроведе.

Ако, од било какви причини, здравствените потреби на вашето дете се изменат, ќе мора веднаш да ги известите во училиштето за тоа. Ве молиме, јавете се во училиштето ако во било кој момент сте загрижени или имате прашања во врска со начинот на кој е организирана поддршката.

Ако дојде до ситуација кога овој план не може да се спроведе, ќе ви телефонираме на телефонските броеви кои ни ги доставивте.

Име и презиме на ученикот _____ Одделение/клас _____
Name of student Class

Име и презиме на лицето кое ќе го носи лекот на училиште _____
Name of person delivering the medication to school

Кога треба да се дава лекот _____
Time/s of administration of medication

Име и презиме на директорот _____
Name of Principal

Потпис на директорот _____ Датум _____
Signature of Principal Date

Ако не сте поднеле барање детето лично да го зема лекот, ве молиме, не обрнувајте внимание на следниот дел.

БАРАЊЕ ДЕТЕТО ЛИЧНО ДА ГО ЗЕМА ЛЕКОТ (SELF MEDICATION REQUEST)

Ако сте поднеле барање вашето дете лично да го зема лекот, вашето барање беше внимателно разгледано. Вашето барање детето лично да го зема лекот:

се поддржува. Училиштето ќе продолжи да соработува со вас и да му нуди поддршка на вашето дете при земањето на овој лек. (supported. The school will continue to work with you to support your child in managing the administration of this medication.)

не се поддржува. Ве молиме, јавете се во училиштето. (not supported, please contact the school.)