



ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ
ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਪੱਤਰ

Letter to parents confirming arrangements for
administration of prescribed medication

ਪਿਆਰੇ ਮਾਪਿਓ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲਕੋ

ਇਸ ਚਿੱਠੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕੂਲ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਕੂਲ (ਹੇਠ ਲਿਖੇ) ਮਿਥੇ ਸਮਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਕੁੱਝ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸਕੂਲ ਵਲੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਦਵਾਈ ਸਕੂਲੇ ਪਹੁੰਚਾਈ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਲੋੜੀਂਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਕਰਣ ਵੀ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਵਸਥਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਦਲਵੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਾਸਤੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸਕੂਲ ਸਟਾਫ ਨੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਸਾਲਾਨਾ ਆਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਉਤਪੰਨ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਵੀ ਸਕੂਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਉਤਪੰਨ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨੰਬਰਾਂ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ _____ ਕਲਾਸ _____
Name of student Class

ਸਕੂਲੇ ਦਵਾਈ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ _____
Name of person delivering the medication to school

ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਵਕਤ _____
Time/s of administration of medication

ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਦਾ ਨਾਮ _____
Name of Principal

ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਦੇ ਦਸਤਖਤ _____ ਮਿਤੀ _____
Signature of Principal Date

ਜੇ ਖੁਦ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿਓ।

ਖੁਦ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ (SELF MEDICATION REQUEST)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਖੁਦ ਹੀ ਦਵਾਈ ਲਵੇਗਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਪੂਰਬਕ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ :

ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰਹੇਗਾ।
(supported. The school will continue to work with you to support your child in managing the administration of this medication.)

ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਹੀਂ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਕੂਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। (not supported, please contact the school.)