



**Tohi ki he ngaahi matu'a 'o fakapapu'i e ngaahi fokotu'utu'u ki hono
fai 'o e faito'o kuo tu'utu'unia**

**Letter to parents confirming arrangements for administration
of prescribed medication**

Si'i Matu'a pe Tauhi

Ko e tohi ni ke fakaha atu kuo tali 'e he 'apiako ke ne fakahoko 'a e faito'o kuo tu'utu'unia ki ho'o tama 'o hange ko ho'o kole. 'E feinga 'a e 'apiako ke fakahoko 'a e faito'o 'i he taimi/ngaahi taimi (lisi 'i lalo) kuo kole neongo 'e 'i ai e ngaahi liliu 'e 'ikai ala ta'ofi he taimi 'e ni'ih. Katakai 'o fetu'utaki mai kiate au kapau 'oku ke hoha'a fekau'aki mo'eni.

Kuo tali 'e he 'apiako ke 'ave 'a e faito'o ki 'apiako 'e he tokotaha 'oku ha atu hono hingoa 'i lalo.

'E fiema'u ke ke 'omai 'a e faito'o kuo tu'utu'unia mo ha fa'ahinga me'angae fekau'aki mo ia ki he 'apiako 'o hange ko ia 'oku fiema'u. Kapau 'oku 'ikai te ke lava 'o 'omai 'a e faito'o kuo tu'utu'unia 'i he founga kuo alea'i, katakai 'o fetu'utaki mai kiate au ke alea'i ha fokotu'utu'u 'e taha.

Kuo pole 'a e kau faiako kenau poupou ki he ngaahi fiema'u tokanga'i fakaemo'ui-lelei ho'o tama 'i 'apiako. Ko e fokotu'utu'u ko'eni 'e vakai'i fakata'u pe 'i he taimi 'oku 'i ai ha liliu 'i he ngaahi fiema'u fakaemo'ui-lelei ho'o tama pe kapau 'e hokosia ha tu'unga 'e 'ikai lava ke fakahoko ai 'a e palani ni.

Kapau, 'i ha fa'ahinga 'uhinga, 'oku 'i ai ha ngaahi liliu 'i he ngaahi fiema'u tokanga'i fakaemo'ui-lelei ho'o tama, kuopau ke ke fakaha ki he 'apiako 'i he 'uluaki faingamalie. Katakai 'o fetu'utaki ki he 'apiako kapau 'oku 'i ai ha'o hoha'a 'i ha fa'ahinga taimi pe pe ha fehu'i fekau'aki mo e ngaahi fokotu'utu'u ki he poupou.

Kapau 'e hoko ha tu'unga 'e 'ikai lava ai 'o fakahoko 'a e palani ni, temau fetu'utaki atu 'i he fika telefonui kuo 'omai.

Hingoa 'o e tokotaha ako _____ Kalasi _____
Name of student Class

Hingoa 'o e tokotaha 'oku ne 'ave 'a e faito'o ki 'apiako _____
Name of person delivering the medication to school

Taimi/ngaahi taimi 'o e fakahoko 'o e faito'o _____
Time/s of administration of medication

Hingoa 'o e Puleako _____
Name of Principal

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

Kapau na'e 'ikai ha kole ke faito'o pe 'e ia ia, katakai 'o tukunoa'i 'a e konga hono hoko.

KOLE KE FAITO'O PE 'E IA IA (SELF MEDICATION REQUEST)

Kapau na'a ke kole ke fai pe 'e ho'o tama hono faito'o, na'e fakakaukau'i fakalelei'i ho'o kole. Ko ho'o kole ke faito'o pe 'e ho'o tama ia 'oku:

poupou'i. 'E hokohoko atu pe 'a e ngaue 'a e 'apiako mo koe ke poupou ki ho'o tama 'i hono tokanga'i hono fakahoko e faito'o ni. (supported. The school will continue to work with you to support your child in managing the administration of this medication.)

'ikai poupou'i, katakai 'o fetu'utaki ki he 'apiako. (not supported, please contact the school.)