



**Reçeteli ilaçların verilmesi için düzenlemelerin onaylandığını  
anababalara bildiren mektup**  
**Letter to parents confirming arrangements for  
administration of prescribed medication**

Sayın Anababa veya Veli

Bu mektup, isteğiniz doğrultusunda çocuğunuza reçeteli ilaç vermeyi okulun kabul ettiğini size bildirmek üzere yazılmıştır. Okul, ilacı istenilen zaman(lar)da (listesi aşağıdadır) vermeye çalışacaksa da, zaman zaman kaçınılmaz değişiklikler olabilir. Bu konuda endişeleriniz varsa lütfen benimle ilişkiye geçin.

Okul, ilacın aşağıda sıralanan kişiler tarafından okula getirilmesini kabul etmiştir.

Reçeteli ilacı ve varsa ilaçla ilişkili gereçleri okula sizin sağlamanız gerekmektedir. Reçeteli ilacı ayarlanan şekilde okula gönderemezseniz, lütfen farklı düzenlemeleri görüşmek üzere benimle ilişkiye geçin.

Okul görevlileri çocuğunuzun sağlık bakımı gereksinimlerini okulda karşılamak için gönüllü olmuşlardır. Bu ayarlama her yıl veya çocuğunuzun sağlık gereksinimlerinde değişiklik olduğunda ya da bu planın uygulanamadığı durumlar ortaya çıktıkça gözden geçirilecektir.

Çocuğunuzun sağlık bakımı gereksinimlerinde herhangi bir nedenle değişiklikler olursa, mümkün olan en kısa sürede okulu bilgilendirmelisiniz. Destek ayarlamalarına ilişkin herhangi bir endişeniz veya sorunuz olduğunda lütfen okulla ilişkiye geçin.

Bu planın uygulanamadığı durumlar ortaya çıkarsa, sizinle, verilen telefon numaralarından ilişkiye geçeceğiz.

Öğrencinin adı \_\_\_\_\_ Sınıfı \_\_\_\_\_  
Name of student Class

İlacı okula getiren kişinin adı \_\_\_\_\_  
Name of person delivering the medication to school

İlacın verildiği zaman/lar \_\_\_\_\_  
Time/s of administration of medication

Müdürün Adı \_\_\_\_\_  
Name of Principal

Müdürün İmzası \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_  
Signature of Principal Date

**Kendi kendine ilaç verme isteğinde bulunulmamışsa aşağıdaki bölümü okumayın.**

**KENDİ KENDİNE İLAÇ VERME İSTEĞİ (SELF MEDICATION REQUEST)**

Çocuğunuzun kendi kendisine ilaç vermesi isteğinde bulunmuşsanız, isteğiniz dikkatle incelenmiştir. Çocuğunuzun kendi kendisine ilaç verme isteğiniz:

desteklenmiştir. Okul, bu ilacın verilmesini gerçekleştirmede çocuğunuzu desteklemek üzere sizinle işbirliğini sürdürecektir. (supported. The school will continue to work with you to support your child in managing the administration of this medication.)

desteklenmemiştir, lütfen okulla ilişkiye geçin. (not supported, please contact the school.)