

ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਫਾਰਮ

Medical information form

ਪਿਆਰੇ ਮਾਪਿਓ/ਸੰਭਾਲਕੇ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਭਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਲਈ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਲੋੜਾਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਸਬੰਧੀ ਵੇਰਵੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪੰਨਾ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਇਹ ਫਾਰਮ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

Information for completion by organising teacher

ਸੈਰ ਸਪਾਟੇ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਧਿਆਪਕ (ਸੰਗਠਿਤਕਰਤਾ) ਵਲੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ

Name of student _____ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ
Excursion destination _____ ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ

Excursion date/s From: _____ To: _____
ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਇਸ (ਮਿਤੀ ਤੋਂ) ਇਸ (ਮਿਤੀ ਤੱਕ)

Date for return of Medical information form _____
ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਮਿਤੀ

ਮਾਪਿਆਂ/ਸੰਭਾਲਕਾਂ ਲਈ (ਫਾਰਮ) ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

Information for completion by parents/carers

ਮਾਪਿਆਂ/ਸੰਭਾਲਕਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (Parent/carer contact details)

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ _____
Name of parent/carer

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦਾ ਪਤਾ _____
Address of parent/carer line 1

Address of parent/carer line 2

ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਟੈਲੀਫੋਨ 1 _____ ਟੈਲੀਫੋਨ 2 _____
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ (Doctor contact details)

ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ _____
Name of doctor

ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪਤਾ _____
Address of doctor line 1

Address of doctor line 2

ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਟੈਲੀਫੋਨ 1 _____ ਟੈਲੀਫੋਨ 2 _____
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ (Emergency alternative contact details)

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਨਾਮ 1 _____ ਟੈਲੀਫੋਨ _____
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਨਾਮ 2 _____ ਟੈਲੀਫੋਨ _____
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ, ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ, ਮਿਰਗੀ, ਅਲਰਜੀ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਰੁਪਰੇਖਾ ਬਣਾਓ।
Medical conditions or illnesses and their treatments.

ਅਣਉਚਿਤ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਸਮੇਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਰੁਪਰੇਖਾ ਬਣਾਓ।
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ/ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ। ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

Medications, instructions for administration and possible reactions.

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇਗਾ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ਼ਨਰ ਨੇ ਦਵਾਈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦਵਾਈ ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਇਨਸੁਲਿਨ) ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਪਿਆਂ/ਸੰਭਾਲਕਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

- ਇਸ ਲੋੜ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ
- ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ 'ਖਪਤਯੋਗ ਚੀਜ਼ਾਂ' ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨਾ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਨਸੁਲਿਨ ਸਰਿੰਜਾਂ ਜਾਂ EpiPens® (ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਉਸ ਦੀ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚੰਗੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ)
- ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਪਲਾਈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ: ਕੁਝ ਸੈਰ-ਸਪਾਟੇ ਲਈ, ਸਕੂਲ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੇਗਾ ਜਿਸ ਲਈ ਸਕੂਲ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਐਡਰੈਨਲਾਈਨ ਆਟੋਇਨੈਕਟਰ ਪੈਨ EpiPen® ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)

Name of parent/carer

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

Signature of parent/carer

ਮਿਤੀ

Date

ਟੈਲੀਫੋਨ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆਈ ਸੇਵਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਛ ਗਿਛ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਇੰਟਰਪ੍ਰੈਟਰ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 131 450 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਅਪਰੇਟਰ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਲਬਤ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਨੂੰ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਲਿਆਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।