

Waskowitz Outdoor Education Center Trips and Activities ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ

Waskowitz ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇ ਕੋਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੇਠਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਕੂਲੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: _____ ਅਧਿਆਪਕ: _____
 ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਲੜਕਾ: _____ ਲੜਕੀ: _____ ਜਨਮ ਮਿਤੀ: _____ ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ
 ਪਤਾ: _____

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ: _____ ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ: _____

ਵਿਕਲਪਿਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ: _____

ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ: _____ ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ: _____

ਮੈਡੀਕਲ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ: _____ ਗਰੁੱਪ ਜਾਂ ਪਹਿਚਾਣ ਨੰਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ

ਇਸ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਹੋਰ

ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ Waskowitz ਵਿਖੇ ਲਵੇਗਾ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ Highline Medication Authorization Form ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਅਧੂਰਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ Waskowitz ਵਿਖੇ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਅਤੇ ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਉਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ:

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ: ਸਲੀਪਵਾਕਿੰਗ ਬੈਡਵੈਟਿੰਗ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ)

ਭੋਜਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ:

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ: ਸ਼ਾਕਾਹਾਰੀ ਭੋਜਨ ਐਲਰਜੀਆਂ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ) ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ)

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ Waskowitz Outdoor Education Center ਦੀ ਪ੍ਰਚਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਗਰੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਤਸਵੀਰ ਨੂੰ Waskowitz ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।

(ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕੇਵਲ ਬਾਕਸ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰੋ)

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ Waskowitz ਵਿਖੇ ਆਊਟਡੋਰ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ (Outdoor Education Center) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ(ਮਾਂ) ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦੱਸੇ ਗਏ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਵੱਈਏ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (Behavior Expectations and Medication and Treatment Information) ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੁਆਇਨਾ ਅਤੇ ਸੰਚਾਲਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਤਤਕਾਲੀ ਫਸਟ ਏਡ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਸਟਾਫ਼, ਜੋ ਕਿ ਇੰਚਾਰਜ ਹਨ, ਲਈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਸੱਟ, ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਕਾਰਣ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਨਾ ਤਾਂ ਸਟਾਫ਼ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਵਿੱਤੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ: _____ ਮਿਤੀ: _____

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਮੂਲ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ Waskowitz Outdoor Education Center ਦੀ ਆਪਣੀ ਫੇਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰੋ:

1. ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ WASKOWITZ ਵਿਖੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ Waskowitz ਵਿਖੇ ਹੋਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ: ਵਿਟਾਮਿਨ, ਹਰਬਲ ਸੱਪਲੀਮੈਂਟ, ਇਸੈਂਸ਼ੀਅਲ ਆਇਲ, ਖਾਂਸੀ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮੁਹਾਂਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ।
2. ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ **ਕੇਵਲ** ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਮਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ: ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ, ਦੁਪਹਿਰ 12:00 ਵਜੇ, ਸ਼ਾਮ 4:00 ਵਜੇ, 8:00 ਵਜੇ (ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ), ਜਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ/PRN।
3. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਮੁਕੰਮਲ ਡਾਕਟਰੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਫਾਰਮ (Medication Authorization Form), ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼, ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਡੇ Waskowitz Outdoor Education Center ਪੈਕੇਟ, ਐਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਨਰਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. ਸਾਰੇ ਦਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਫਾਰਮ, ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ Waskowitz ਵਿਖੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇਗੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ Waskowitz ਵਿਖੇ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਦਿਨ ਤੋਂ **ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ** ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
 - a. ਇਸ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਨਰਸ ਨੂੰ ਆਰਡਰਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ, ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਆਰਡਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
 - b. ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ Waskowitz ਲਈ ਰਵਾਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਸਿਰਫ਼ ਉਹੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਪਿਛਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਫਾਰਮ ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਉਸ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ Waskowitz ਲਈ ਰਵਾਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
5. Waskowitz ਵਿਖੇ ਲਿਜਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸਲ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੇਬਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
 - a. ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਨਤਮ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਲੇਬਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ Medical Authorization Form ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੋਵੇ।
 - b. ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਮ ਸਮੇਤ ਅਸਲ, ਸੀਲ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਰਸ ਇੱਕ ਲੇਬਲ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ Medication Authorization Form ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਨਰਸ (School Nurse) ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ।

Highline **Medication Authorization Form** ਸਾਡੇ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:
<https://www.highlineschools.org/departments/health-services/health-concerns>