

والدین او سرپرستان:

(د ښوونځي نوم)

د اوکلاهما د HIV/AIDS زده کړې مقرراتو پوره کولو لپاره، د Youth Services of Tulsa به د 10م ټولګي زده کونکو ته د انساني معافیت (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) زده کړې چمتو کړي، چې Oklahoma State Department of Health for medical accuracy (د طبي دقت لپاره د اوکلاهما ایالت د روغتیا ریاست) لخوا منظور شوي. دا یو ځل ښوونیز ټولګی دی چې په \_\_\_\_\_ نېټه ترسره کيږي.

(نېټه)

په دې ټولګي کې چمتو شوي معلومات به د Youth Services of Tulsa د روغتیا خدماتو پروګرام د ځوانانو خدماتو د روزل شویو ښوونکو لخوا تدریس شي.

د انساني معافیت ویروس (HIV)/ترلاسه شوي معافیتي سندروم (AIDS) زده کړه به لاندې معلومات پوښي:

- حدود او رضایت
- د معافیت سیستم/نظام
- د انساني معافیت ویروس او ترلاسه شوي معافیتي سندروم
- خپرېدنه/انتقال
- مخنیوی

د HIV/AIDS زده کړې هدف د زده کونکو لپاره دی چې په طبي توګه دقیق معلومات ترلاسه کړي ترڅو دوی د انتخاب کولو لپاره ځواکمن کړي کوم به چې د دوی په HIV باندې د اخته کېدو خطر کم کړي.

د زده کونکو برخه اخیستنه داوطلبانه او محرم ده. ایا یو زده کونکی د HIV/AIDS په زده کړو کې برخه اخلي یا نه دا د دوی د والدینو یا سرپرست خوښه ده. ستاسو د زده کونکي د ټولګي خونې درجه (نمره) به اغیزمنه نشي که چیرې دوی په زده کړه کې برخه وانخلي. والدین او سرپرستان خپل زده کونکي له دې زده کړې څخه ایستلو اختیار لري.

که چیرې تاسو څه پوښتنې لرئ، مهرباني وکړئ اړیکه ونیسئ:

Health Education (روغتیايي زده کړه)

Tulsa Public Schools

TPSHealthEducation@tulsaschools.org

مهرباني وکړئ د خپل ښوونځي څخه د اختیاري والدین لیدني

شپې په اړه د معلوماتو لپاره وګورئ چې پرېزېنټشن ته کتنه

وکړئ او پوښتنې وپوښتنئ

که چیرې تاسو نه غواړئ چې ستاسو ماشوم د HIV/AIDS (د انساني معافیت ویروس/ترلاسه شوي معافیتي سندروم) په زده کړه کې برخه واخلي، مهرباني وکړئ دا فورمه لاسلیک کړئ او د ښوونځي نرس ته یې بیرته واستوئ.

زما زده کونکي، \_\_\_\_\_، په پروګرام کې برخه نشي اخیستلی.

(د زده کونکي چاپ/واضح نوم)

(د زده کونکي د ID (پیژندنې) شمیره)

(نېټه)

(د والدین/سرپرست لاسلیک)