

والدین او سرپرستان:

(د ښوونځي نوم)

د اوکلاهوما د HIV/AIDS زده کړې مقرراتو پوره کولو لپاره، د Tulsa Public Schools به د 6م 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 اوکلاهوما 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 د روزل شويو ښوونکو لخوا به دلته Health and Wellness Department (د روغتیا او هوساینې څانګه) کې په Tulsa Public Schools کې تدریس کيږي.

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.

د لارښوونو معلوماتو لپاره، لیدنه وکړئ:

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

[www.tulsaschools.org/healtheducation](http://www.tulsaschools.org/healtheducation)

Health Education (روغتیايي زده کړه)

د پریزنټیشن مخکنی او پوښتنې پوښتنو لپاره مهرباني وکړئ

Tulsa Public Schools

د خپل ښوونځي څخه د اختیاري والدین لیدني شپې په اړه

[TPSHealthEducation@tulsaschools.org](mailto:TPSHealthEducation@tulsaschools.org)

معلوماتو لپاره وګورئ

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)

د ښوونکي نوم: \_\_\_\_\_