MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS

Foomka Sii deynta Istimcaalka Inhaler-ka Nafta loo Qaato

Taariikhda: _____

Magaca Ardayga:	ID#:	Taariikhda Dhalashada:
_____	_____	_____
Dugsiga:		Fasalka:
_____		_____

Ardayda soo socda waxaa loo sheegay iuu isticmaalo si wanaagsan daawada soo socota ee inhaler-ka:

_____

(Magaca Inhaler-ka)

Waxaan ka codsanaynaa ardayga kor lagu soo xusay in loo ogolaado inuu qaato inhaler-ka isaga/iyada shaqsi ahaan ama u ku heysto inhaler-ka isaga/iyada fasalka, maadama loo akro isaga/iyada qof ku filan inuu aqbalo masuuliyaddan.

Ardayga waxaa loo sheegay u famahasan yahay ujeedada iyo qaabka ku haboon, iyo joogto ah iyo isticmaalka inhaler-ka. Ardayga qaba Qorshaha Tallaabada Neeftada ee loogu talagalay guriga iyo dugsiga waxaa ansixiyey daryeel bixiyahaa caafimaadka isaga/iyada.

Anaga, daryeel bixiyaha caafimaadka halkaan ku saxiixan iyo masuulka/waalidka shariga ee kor ku xusan ee Degmada Milwaukee Public Schools iyo shaqaalaheeda, wakiilada, iyo madaxda yaa ka masuul ah wax walba ee badqabka ilaalinta inhaler-ka ee ardayga.

_____	_____
Magaca Daryeel Bixiyaha Caafimaadka	Saxiixa Daryeel Bixiyaha Caafimaadka
_____	_____
Magaca Waalidka/Masuulka	Saxiixa Waalidka/Masuulka
_____	_____
Magaca Kalkaaliyaha	Saxiixa Kalkaaliyaha
_____	_____
Magaca Maamulaha	Saxiixa Maamulaha