Center Grove Community School Corp.
ਗਰੇਡ 9-12 ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

<u>ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ</u>

2026-2027

______________________________ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ: ________/_________/__________

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਿਖੋ) ਮਹੀਨਾ ਦਿਨ ਸਾਲ

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲਈ ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਲਈ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਕੂਲ ਨਰਸ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਫ਼ਾਰਮੈਸੀ ਲੇਬਲ ਤੋਂ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ <u>ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈ ਲਈ ਜਿਸ ਦੀ ਬਾਰਾਂ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।</u>

ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ’ਤੇ ਉਸ ਮੂਲ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ’ਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ ਦਾ ਲੇਬਲ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਲੇਬਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤਜਵੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

<u>ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ</u>

ਮੈਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ/ਵਾਰਡ ਨੂੰ ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਦੱਸੇ ਸਮਿਆਂ ’ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਮੈਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਇਸਦੇ ਮੂਲ ਕੰਟੇਨਰ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਤਜਵੀਜ਼ ਵਾਲੀ ਬੋਤਲ ਵਿੱਚ ਦੇਵਾਂਗਾ/ਦੇਵਾਂਗੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣਗੇ। ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ’ਤੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਦਿਨ ਤੱਕ ਪਿੱਕ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਸੱਤ (7) ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਇੱਕ ਸਕੂਲੀ ਸਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸਾਲਾਨਾ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਦਵਾਈ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਦਵਾਈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਕੂਲ ਨਰਸ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਾਨ ’ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲਈ, ਮੈਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੇਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿੱਚ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਕੂਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਜਿਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਵਿਹਾਰਕਤਾ ਦੀ ਹਾਨੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਬਦਲਣ ਲਈ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣਗੇ। ਸਕੂਲੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਿੱਜ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਸਾਰਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਕੂਲੀ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ, ਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂਲ ਦੀ ਨਰਸ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ।

☐ ਮੈਂ ਗਰੇਡ 9-12 ਵਿਚਲੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲੀ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਤ ’ਤੇ ਕਿਸੇ ਅਣਵਰਤੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਘਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

______________________________ ______________________________

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਤਾਰੀਖ਼

______________________________ _______________/_________________

ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਾਮ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫ਼ੋਨ# / ਸੈਕੰਡਰੀ ਫ਼ੋਨ#

Center Grove Community School Corp.
ਗਰੇਡ 9-12 ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ
ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ
2026-2027

______________________________ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ: ________/_________/__________

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਿਖੋ) ਮਹੀਨਾ ਦਿਨ ਸਾਲ

ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ Medication Name	ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਂ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ Prescription or Over the Counter	ਉਹ ਦਿਨ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ Days Medication is to be Given	ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ Time(s) to Administer Medication	ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ Amount of Medication to be Given	ਦਵਾਈ(ਆਂ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਰਦੇਸ਼ Reason for Medication(s) and Special instructions	Start Date / End Date
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ (Rx) ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ (OTC)		________ ਸਵੇਰੇ (AM) ________ ਸ਼ਾਮ (PM)			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			
	☐ ਨਿਰਧਾਰਤ ☐ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ		________ ਸਵੇਰੇ ________ ਸ਼ਾਮ			

______________________________ ______________________________

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਮਿਤੀ

______________________________ ______________/______________

4/10/23-Punjabi

ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਨਾਮ   ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫ਼ੋਨ#   /   ਸੈਕੰਡਰੀ ਫ਼ੋਨ#