

विद्यार्थीको पूरा नाम (अक्षर नजोडिकन लेखुहोस): _____ जन्ममिति: _____ पाठ्यक्रम: _____

आकस्मिक चिकित्सकीय अनुमति

दफा 3313.312 ओहियो संशोधित संहिता *** Westerville City Schools (वेस्टरभिल सिटी स्कुलस्)

यस अनुमतिको प्रयोजन – यस फारमले आमाबुवाहरूलाई विद्यालय प्रशासनको अधिनमा हुँदा बच्चाहरू विरामी वा उनीहरूलाई चोटपटक लाग्दा आमाबुवा वा अभिभावकलाई सम्पर्क गर्न नसकिएको खण्डमा बच्चाहरूको आकस्मिक उपचार गर्नको लागि अनुमति प्रदान गर्न अधिकार दिन्छ ।

विद्यालयका कर्मचारी वा जाँच गर्ने चिकित्सकको लागि चिकित्सकीय सतर्कता

एलर्जी, खाइरहेका औषधिहरू तथा कुनै शारीरिक खराबी सहित बच्चाको चिकित्सकीय इतिहास सम्बन्धी तथ्यहरू जस बारे चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकलाई सचेत गराइनुपर्छ: _____

भाग I वा भाग II मध्ये एक भागलाई पूरा भरिनुपर्छ तथा हस्ताक्षरित गरिनुपर्छ ।

भाग I – सहमति प्रदान गर्न: मलाई वा यस दर्ता फारममा सूचिकृत अन्य अभिभावकहरूलाई सम्पर्क गर्न मनासिब प्रयासहरू असफल भएको खण्डमा मैले यसै लिखतबाट प्रशासनलाई निम्न चिकित्सकहरूद्वारा आवश्यक मानिएको कुनै पनि उपचार प्रदान गर्न सहमति दिन्छु:

डा. _____ फोन: _____ डा. _____ फोन: _____
(छानिएका चिकित्सक) (छानिएका दन्त चिकित्सक)

वा निर्दिष्ट गरिएका चिकित्सक उपलब्ध नभएको खण्डमा इजाजत प्राप्त अन्य चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकद्वारा मेरो बच्चालाई निम्न अस्पतालमा प्रेषित गरियोस्: _____
(छानिएको अस्पताल) वा समुचित रूपमा पहुँच योग्य अस्पताल

इजाजत प्राप्त अन्य दुइ चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकहरूको ठूलो शल्यक्रिया अनिवार्य छ भन्ने चिकित्सकीय राय नमिल्दा सम्म यस अनुमतिमा ठूलो शल्यक्रिया समावेश हुँदैन र उक्त चिकित्सकीय राय शल्यक्रिया भन्दा अगाडि लिइन्छ ।

मिति _____ आमा/बुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर _____ घरको फोन # _____
सेल फोन # _____ कार्यालय फोन # _____

भाग II – सहमति प्रदान गर्न अस्वीकार: म मेरो बच्चालाई आकस्मिक चिकित्सकीय उपचार दिनको लागि मेरो सहमति दिँदैन । विरामी भएको वा आकस्मिक चिकित्सकीय उपचार आवश्यक पर्ने चोटपटक लागेमा म विद्यालय प्रशासनले कुनै पनि कार्यवाही नगरोस वा _____ भन्ने चाहन्छु ।

मिति _____ आमा/बुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर _____ घरको फोन # _____
सेल फोन # _____ कार्यालय फोन # _____

विज्ञापन सहमति फारम – कृपया एउटा मात्र बाकसमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्

____ म वर्तमान शैक्षिक वर्षको निम्ति **विज्ञापनको** लागि तथा मेरो बच्चाको **तस्वीर, भिडियो** वा उनले भनेका/भनेकी **भनाइहरूको** अन्य प्रयोगको लागि मेरो सहमति दिन्छु । **यो** विज्ञापन सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्दा मैले यो बुझेको छु कि यसको सार्वजनिक मिडियामा पुनः विज्ञापन गरिन सकिन्छ र त्यसको लागि पनि मेरो सहमति छ ।

____ म वर्तमान शैक्षिक वर्षको निम्ति **विज्ञापनको** लागि तथा मेरो बच्चाको **तस्वीर, भिडियो** वा उनले भनेका/भनेकी **भनाइहरूको** अन्य प्रयोगको लागि मेरो सहमति दिँदैन ।

आमा/बुवाको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____