

**INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS. | REV 2/22**

## دورہ پڑنے کی ادویات دینے کا فارم

فراہم کنندہ کے لیے ادویات کا آرڈر فارم | اسکول کا دفتر صحت | تعلیمی سال 2022-2023

براہ کرم اسکول نرس کو واپس کریں۔ 1 جون کے بعد جمع کروانے گئے فارم نئے تعلیمی سال کے لیے کارروائی میں تاخیر کرسکتے ہیں۔

والدین / سرپرست مطالعہ کریں، مکمل کریں اور دستخط کریں۔ ذیل میں دستخط کر کے میں اس پر متفق ہوں کہ:

- میں اپنے بچے کی دوا کو اسکول میں محفوظ کیے جانے اور میرے بچے کے صحتیاتی نگہداشت پیشہ ور کی ہدایات کے مطابق دیے جانے کی اجازت دیتا ہوں۔ میں، میرے بچے کی دوا کے لیے درکار کسی بھی آلات کے اسکول میں محفوظ اور استعمال کیے جانے کی بھی اجازت دیتا ہوں۔
- میں سمجھتا ہوں کہ:
  - مجھے اسکول نرس کو اپنے بچے کی دوا اور آلات بشمول نان الیٹرال اینہیلر فراہم کرنا لازمی ہیں۔
  - تمام نسخے والی اور "کاؤنٹر سے ملنے والی" ادویات جو میں اسکول کو دوںگا، وہ نئی سیل بند، اور اصل بوتل یا ڈبے میں لازمی بند ہوں گی۔ میں اپنے بچے کو اسکول کے دنوں میں استعمال کے لیے جدید، غیر منسوخ شدہ دوائی استعمال کرنے کے لیے فراہم کروں گا۔
  - نسخہ والی دوا کے ڈبے یا بوتل پر اصل فارمیسی کا لیبل لگا ہونا لازمی ہے۔ لیبل پر لازماً شامل ہونا چاہئے: (1) میرے بچے کا نام، (2) فارمیسی کا نام اور فون نمبر، (3) میرے بچے کے صحتیاتی نگہداشت پیشہ ور کا نام، (4) تاریخ، (5) دوبارہ پھرنے (refill) کی تعداد، (6) دوا کا نام، (7) خوراک، (8) دوا کو لی جانے، (9) دوا کیسے لی جانے اور (10) کوئی دیگر ہدایات۔
  - میں تصدیق / توثیق کرتا ہوں کہ میں نے اپنے بچے کے طبی نگہداشت پیشہ ور کے ساتھ بات کی ہے اور یہ کہ میں OSH کو میرے بچے کی دے کی دوا دستیاب نہ ہونے کی صورت میں میرے بچے کے دوا کے ذخیرے سے دوا دینے کی اجازت دیتا ہوں۔
  - میں اپنے بچے کی دوا یا ڈاکٹر کی ہدایات میں کسی بھی تبدیلی سے اسکول نرس کو فوراً آگاہ کروں گا۔
  - میرے بچے کو مذکورہ بالا صحت سے متعلقہ خدمت (خدمات) فراہم کرنے میں شامل OSH اور اسکے کارکنوں اس فارم پر دی گئی معلومات کی درستگی پر انحصار کر رہے ہیں۔
  - ادویات دینے کے اس فارم (MAF) پر دستخط کر کے، میں اسکول کے دفتر صحت (OSH) کو میرے بچے کو صحت سے متعلقہ خدمات فراہم کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔ ان خدمات میں لیکن انہی تک محدود نہیں، میں OSH کے طبی نگہداشت پیشہ ور یا نرس کے ذریعہ کلینک تشخیص یا ایک جسمانی معائنہ شامل ہو سکتی ہیں۔
  - اس MAF میں دوا کا آرڈر میرے بچے کے تعلیمی سال کے آخر میں منسوخ ہوجائے گا، جس میں گرمیوں کا دورانیہ شامل ہوسکتا ہے، یا جب میں اسکول نرس کو ایک نیا MAF فراہم کروں (جو بھی پہلے واقع ہو)۔
  - جب اس دوا کے آرڈر کی میعاد منسوخ ہوجائے، میں اپنے بچے کی اسکول نرس کو میرے بچے کے طبی نگہداشت پیشہ ور کے ذریعہ تحریر کردہ ایک نیا MAF فراہم کروں گا۔ اگر ایسا نہ کیا گیا، ایک OSH طبی نگہداشت پیشہ ور میرے بچے کا معائنہ کرسکتا ہے تاوقتیکہ میں اسکول نرس کو اس بیان کے ساتھ ایک خط فراہم نہ کر دوں کہ میں OSH طبی نگہداشت پیشہ ور کے ذریعہ اپنے بچے کا معائنہ نہیں کرانا چاہتا۔ OSH طبی نگہداشت پیشہ ور میرے بچے کے دے کی علامات اور نسخے والی دما کی دوا سے ردعمل کی تشخیص کرسکتا ہے۔ OSH طبی نگہداشت پیشہ ور یہ فیصلہ کرسکتا ہے کہ آیا دوا کا آرڈر وہی رہے گا یا اسے تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ OSH طبی نگہداشت پیشہ ور ایک نیا MAF پُر کر سکتا ہے تاکہ میرا بچہ OSH کے ذریعہ صحت سے متعلقہ خدمات موصول کرنا جاری رکھا جا سکے۔ میرے صحتیاتی نگہداشت پیشہ ور یا OSH صحتیاتی نگہداشت پیشہ ور کو مستقبل میں دما کے MAFs پر میری دستخط کی ضرورت نہیں ہوگی۔ اگر OSH طبی نگہداشت پیشہ ور میرے بچے کے لیے ایک نیا MAF مکمل کرتا ہے، OSH طبی نگہداشت پیشہ ور مجھے اور میرے بچے کے طبی نگہداشت پیشہ ور کو مطلع کرنے کی کوشش کرے گا۔
  - اس فارم میں وضاحت کردہ دما کی خدمات کے لیے یہ فارم میری اجازت اور درخواست کی نمائندگی کرتا ہے۔ یہ OSH کی جانب سے درخواست کردہ خدمات فراہم کیے جانے کا معاہدہ نہیں ہے۔ اگر OSH یہ خدمات فراہم کرنے کا فیصلہ کرتا ہے، میرے بچے کو ایک طالب علم سہولت منصوبے کی بھی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اس منصوبے کو اسکول مکمل کرے گا۔
  - OSH میرے بچے کو درکار نگہداشت یا علاج کی فراہمی کے لیے، کوئی بھی دیگر معلومات حاصل کرسکتا ہے جو انکے خیال میں میرے بچے کی طبی صورت حال، دوائی دینے یا علاج کے لیے ضروری ہے۔ OSH یہ معلومات کسی بھی ایسے طبی نگہداشت کے پیشہ ور، نرس، یا دوا فروش سے حاصل کرسکتا ہے جنہوں نے میرے بچے کو صحت سے متعلقہ خدمات فراہم کی ہیں۔

خود ادویات لینا (صرف برائے خود مختار طلباء):

- میں تصدیق / توثیق کرتا ہوں کہ میرا بچہ مکمل تربیت یافتہ ہے اور وہ خود دوا لے سکتا ہے۔ میں اپنے بچے کو اس فارم میں تجویز کردہ ادویات کو اسکول میں اپنے ساتھ رکھنے، محفوظ رکھنے اور لینے کی اجازت دیتا ہوں۔ میں مذکورہ بالا کے مطابق اپنے بچے کو یہ دوا بوتلوں یا ڈبوں میں دینے کا ذمہ دار ہوں۔ میں اپنے بچے کی دوا استعمال کرنے کی جانچ کرنے، اور اسکول میں میرے بچے کے اس دوا کے استعمال کے تمام نتائج کا بھی ذمہ دار ہوں۔ اسکول نرس میرے بچے کی دوا اپنے ساتھ رکھنے اور خود سے لینے کی اہلیت کی تصدیق کرے گا / گی۔ میں اس پر بھی آمادہ ہوں کہ اسکول کو دوا ایک واضح لیبل لکے ہوئے ڈبے یا بوتل میں "محفوظ ذخیرہ" (بیک اپ) کے لیے دوں گا۔
- توجہ: اگر آپ ذخیرہ میں سے ادویات استعمال کرنا چاہتے ہیں، آپکو ذمہ انہیلر اینہیلر، اور دیگر منظور شدہ خود دینے والی دوائیاں اپنے بچے کے ساتھ اسکول تفریحی دورے کے دن اور / یا اسکول بعد پروگرام کے لیے اسکول بھجنا لازمی ہے تاکہ وہ اسے دستیاب کریں۔ ذخیرہ کردہ ادویات صرف OSH عملے کے ذریعہ صرف اسکول میں استعمال کے لیے ہیں۔

طالب علم کا آخری نام: \_\_\_\_\_ پہلا نام: \_\_\_\_\_ درمیانہ مختصر نام: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

اسکول (ATS DBN / نام): \_\_\_\_\_ برو: \_\_\_\_\_ ضلع: \_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا نام (جلی حروف میں): \_\_\_\_\_ والدین سرپرست کا ای میل: \_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_ دستخط کی تاریخ: \_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا پتہ: \_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا سیل فون: \_\_\_\_\_ دیگر فون \_\_\_\_\_

دیگر ہنگامی رابطہ نام / رشتہ: \_\_\_\_\_

دیگر ہنگامی رابطہ فون: \_\_\_\_\_

صرف اسکول کا دفتر صحت (OSH) کے استعمال کے لیے / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS Number: \_\_\_\_\_ Received by - Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

☐ 504 ☐ IEP ☐ Other \_\_\_\_\_ Reviewed by - Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No

Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only)  
☐ School Based Health Center ☐ OSH Asthma Case Manager (For supervised students only)

Signature and Title (RN OR MD/DO/NP): \_\_\_\_\_

Revisions per Office of School Health after consultation with prescribing practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Confidential information should not be sent by email