

طالب علم کی COVID-19 ٹیسٹنگ سے طبی استثنیٰ کی درخواست

نیویارک شہر محکمہ تعلیم (NYC DOE) نے، نیویارک شہر ہیلتھ+ہاسپٹلس اور نیویارک شہر محکمہ برائے صحت اور ذہنی حفظان صحت کے ساتھ کام کرتے ہوئے، لیبارٹریز اور دیگر فراہم کنندگان کے ساتھ NYC DOE کے طلباء، اساتذہ، اور عملے کے ممبران کو COVID-19 انفکشن کے لیے ٹیسٹ کرنے کے لیے شراکت کی ہے۔

والدین یا سرپرست: ایسے غیر معمولی حالات ہوسکتے ہیں جس میں ایک صحت / طبی صورت حال COVID-19 ٹیسٹنگ کو ناممکن بنا سکتی ہے۔ اگر آپ سمجھتے ہیں کہ آپ کے بچے کو ایسی صحت / طبی صورت حال کے باعث COVID-19 ٹیسٹنگ سے مستثنیٰ کر دیا جائے، براہ مہربانی یہ فارم (اپنے بچے کے صحتیاتی نگہداشت فراہم کنندہ کے دستاویز اور دستخط کے ساتھ) مکمل کریں اور اپنے بچے کے اسکول کے پرنسپل کے پاس جمع کروادیں۔ اگر آپ کی درخواست منظور ہوجاتی ہے، آپ کے بچے کو COVID-19 ٹیسٹنگ سے مستثنیٰ کر دیا جائے گا۔

بچے / طالب علم کی معلومات

نام: _____ اسکول آئی ڈی / او ایس آئی ایس #: _____ تاریخ پیدائش: _____

والدین / سرپرست کی معلومات

نام: _____ ای میل: _____ فون نمبر: _____

پتہ: _____

آپ سے رابطہ کا بہترین ذریعہ؟ فون ای میل

استثنیٰ کی درخواست کی وجہ

برائے مہربانی استثنیٰ کی ایک وجہ منتخب کریں:

ناک کی بد ہیئتی ناک کی جراحی (سجری) چہرے پر شدید چوٹ

دیگر، براہ کرم وضاحت:

براہ مہربانی ایک صحتی نگہداشت فراہم کنندہ کی جانب سے استثنیٰ کی درخواست سے متعلقہ طبی دستاویز منسلک کریں۔

صحتی نگہداشت کا فراہم کنندہ

نام _____ ای میل _____ فون نمبر _____

دستخط _____

To Be Completed by Principal or Program Director

(پرنسپل یا پروگرام ڈائریکٹر کے ذریعے مکمل کیا جائے گا)

Name _____ Date _____

Principal comments:

Principal must email the completed form to the Office of School Health's Medical Review Unit covidmedicalexemption@schools.nyc.gov for exemption approval.