

بذاتِ خود موجودگی پری اسکول تشخیص کے لیے اجازت نامہ

طالب علم کا نام: طالب علم کا نام:
پتہ: پتہ:
شہر: شہر:
فراہم کنندہ کا نام: فراہم کنندہ کا نام:
فراہم کنندہ ایجنسی: فراہم کنندہ ایجنسی:
طالب علم آئی ڈی #: طالب علم آئی ڈی #:
اپارٹمنٹ #: اپارٹمنٹ #:
ریاست: ریاست:
فون #: فون #:
فون #: فون #:

ہدایات:

بذاتِ خود موجودگی میں تشخیص کا آغاز یا دوبارہ شروع کرنے سے پہلے اجازت کا فارم مکمل کرنا لازمی ہے۔ ہر تشخیص کے لیے ایک علیحدہ رجسٹریشن درکار ہے۔

میں، (والدین / سرپرست کا مکمل نام) _____ اجازت دیتا ہوں کہ میرے بچے کی پری اسکول خاص تعلیم تشخیص بذاتِ خود موجودگی میں انجام دی جائے۔ میں سمجھتا ہوں کہ ریموٹ تشخیصات ابھی بھی دستیاب ہیں اور COVID-19 اعلان کردہ ہنگامی صورت میں ترجیح دی جاتی ہیں۔ میں ذیل کی شرائط سے متفق ہوں تاکہ میرے بچے کی تشخیص ممکنہ محفوظ ترین طریقے سے انجام دی جاسکے۔

1. سیشن میں جو کوئی بھی موجود ہوگا اور 2 سال یا زائد عمر کا ہوگا وہ چہرے کا ماسک پہنے گا۔
2. میرا بچہ سیشن کے دوران ماسک پہنے گا بشرطیکہ ایسا طبی یا نشوونما طور پر نامناسب ہو یا کلینیشن یہ تعین کرے کہ وہ تشخیص میں حائل ہوگا۔
3. ہر موجود شخص جو تشخیص میں براہِ راست شامل نہیں ہوگا وہ اس جگہ سے کم از کم 6 فیٹ کے فاصلے پر رہے گا جہاں تشخیص انجام دی جارہی ہے۔
4. ہر موجود فرد سیشن کے شروع ہونے سے فوراً پہلے اور ختم ہونے کے فوراً بعد اپنے ہاتھ صابن اور پانی سے دھوئے گا یا ایک الکوحل پر مبنی ہاتھوں کا جراثیم کش استعمال کرے گا۔
5. اگر تشخیص میرے گھر پر انجام دی جارہی ہے، میں کلینیشن کو پہنچنے پر، سیشن کے شروع ہونے سے فوراً پہلے اور ختم ہونے کے فوراً بعد ایک سنک، صابن اور پیپر ٹاول تک ہاتھ دھونے اور سُکھانے کے لیے رسائی فراہم کرونگا۔
6. ہر سیشن سے پہلے، میں اپنی، اپنے بچے اور میرے گھرانے کے دیگر افراد کی COVID-19 کی علامات کے لیے نگرانی کرونگا، جیسے بخار، کھانسی، سانس پھولنا، سردی لگنا، پٹھوں میں درد، گلے میں سوزش، ذائقے یا سونگھنے کی حس کا حال ہی میں ختم ہونا۔ میں ادارے کو سیشن سے قبل یا فراہم کنندہ کے پوچھنے پر سیشن سے پہلے مطلع کرونگا اگر میرے گھرانے میں کوئی بیمار ہے یا ان میں سے کوئی علامات موجود ہیں۔
7. میں تشخیص فراہم کنندہ یا ادارے کو مطلع کرونگا اگر میرے گھرانے کے کسی رکن کے لیے ذیل میں سے کوئی واقع ہو:
 - a. پچھلے 14 دنوں میں COVID-19 کے لیے ٹسٹ کا مثبت نتیجہ آیا ہو
 - b. ایک ڈاکٹر یا نیویارک شہر کی ٹسٹ اینڈ ٹریس ٹیم کے ذریعے COVID-19 کے باعث گھر پر رہنے کا کہا گیا ہو۔
 - c. نیویارک ریاست COVID-19 سفری انتباہ کی بنیاد پر کوارنٹین کرنا مطلوب ہے

(<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)

8. اگر ایک بذاتِ خود موجودگی تشخیص کو منسوخ کرنا لازمی ہو اور اس کی جگہ ایک دور سے (ریموٹلی) انجام دی گئی تشخیص ہو، ریموٹلی انجام دی گئی تشخیص بذاتِ خود موجودگی تشخیص کی جگہ ہوگی نہ کہ اسکے علاوہ۔
9. کلینیشن سیشن کے دوران استعمال کرنے کے لیے گھر میں کھلونے یا مواد نہیں لائے گا ماسوا کاغذ اور تشخیصی آلات کے۔