

ਐਲਰਜੀਆਂ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ

Students with allergies

ਇਹ ਫਾਰਮ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਮਾਪੋ/ਨਿਗਰਾਨ ਨੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਕੇ ਪ੍ਰਿਸ਼ੀਪਲ ਜਾਂ ਡਿਊਟੀ ਉਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਰੋਵੇਗਾ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਖਾਨੇ ਸ਼ੁਲੂ ਭਰੇਗਾ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦਾ ਮੰਤਵ ਅਤਿਹੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੰਤੀਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਐਲਰਜਿਕ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਦਾ ਝਤਰਾ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਲੂ ਲਈ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਐਲਰਜੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਿਹੜੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਸਤਿਕਾਰਯੋਗ ਮਾਪਿਓ/ਸੰਭਾਲਕੇ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____

School to insert name of student

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਐਲਰਜੀ/ਐਲਰਜੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਐਲਰਜੀ/ਐਲਰਜੀਆਂ ਇਸ/ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਹੈ/ਹਨ

School to insert the allergy/allergies that have been identified by the parent/carer

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਭਰੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿਸ਼ੀਪਲ ਜਾਂ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ।

1. ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚ ਦੀ ਇਸ ਐਲਰਜੀ ਤੋਂ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕੀਤੀ ਹੈ:

ਕੀਤੇ ਦੇ ਡੰਗਣ/ਵੱਢਣ (Insect sting/bite)

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ: _____

ਦਵਾਈ (Medication)

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ: _____

ਭੋਜਨ (Food):

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਡਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ

ਹਾਂ (Yes)

ਨਹੀਂ (No)

- ਮੂੰਗਫਲੀਆਂ (Peanuts)



- ਗਿਰੀਆਂ (Nuts)



ਜੇ ਗਿਰੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਕਿਸਮ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ

Type/s of nut/s _____

- ਮੱਛੀ (Fish)



- ਸੈਲ-ਫਿਸ਼ (Shellfish)



- ਸੋਇਆ (Soy)



- ਤਿਲ (Sesame)



- ਕਣਕ (Wheat)



- ਦੁੱਧ (Milk)



- ਆਂਡਾ (Egg)



ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਬਕ ਦੱਸੋ ਜਿਹੜਾ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ:

Other type of food _____

ਬੂਟਿਆਂ ਦਾ ਦੁੱਧ (ਲੇਟੈਕਸ) (Latex)

ਹੋਰ ਐਲਰਜੀ, ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ:

Other allergy _____

Anaphylaxis Procedures for Schools Appendix 1

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਡੱਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ

ਹਾਂ (Yes)

ਨਹੀਂ (No)

2. ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਐਲਰਜਿਕ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਕਾਰਣ
ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ
My child has been hospitalised with a severe allergic reaction
3. ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਐਡਰਨਾਲੀਨ ਆਟੋਇੰਜੈਕਟਰ (EpiPen® ਜਾਂ Anapen®)
ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ
My child has been prescribed an adrenaline autoinjector
(EpiPen® or Anapen®)
4. ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਐਨਾਫਿਲੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ASCIA Action Plan ਹੈ¹
My child has an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis¹
(ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਕਰੋ)

ਮੁੰਕੰਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇੱਥੇ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ): _____

Name of parent/carer

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ: _____

Signature of parent/carer

ਮਿਤੀ: _____

Date

¹ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਐਡਰਨਾਲੀਨ ਆਟੋਇੰਜੈਕਟਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਅਫਡੇਟ ਕੀਤਾ ਇੱਕ ASCIA Action Plan for Anaphylaxis ਜਾਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਯੋਜਨਾ ਹੈ।