

இலக்கம்/Registration No. ....

பாடசாலை பல் கிளினிக்/School Dental Clinic .....

சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

சிறுவர் பல் சேவை  
CHILD DENTAL SERVICE

பெயர்/Name .....

Address.....

பின்புலம் (அதன் பின்புலம்) / முன்பதிவு (முன்பதிவு பார்வை) / Appointments (See other side)

கிடைக்காத பின்புலம் காரணம் இல்லாத விடத்து மேற்கொண்டு சிகிச்சை பெறுவது பாதிக்கப்படலாம்.

Failure to keep appointments without reasonable explanation being supplied will affect further treatment.

கிடைக்காத பின்புலம் காரணம் இல்லாத விடத்து மேற்கொண்டு சிகிச்சை பெறுவது பாதிக்கப்படலாம்.

முன்பதிவு செய்ததில்படி வரமுடியாதுவிடின் பதிவிலக்கத்துடன் அறியத்தரவும்.

Inform (with registration number) if unable to attend for the appointment

(ஏ.பி.ஓ/ம.ப.பா /P. T. O)

இலக்கம்/Registration No. ....

உடனடி அழைப்பு/தொலைபேசி இலக்கம்/

பாடசாலை/School .....

Contact Number .....

பெயர்/Name .....

பாடசாலை/Class .....

Address.....

பிறந்த தேதி/Date of birth .....

கீழே காட்டப்பட்டுள்ள நோய்களில் ஏதாவதொன்றினால் உங்கள் பிள்ளை பாதிக்கப்பட்டால் அதை (✓) என்னும் அடையாளத்தால் குறிப்பிடவும்.

Please indicate (✓) whether your child is suffering from any of the diseases listed below.

உடனடி விசயம் சமீபத்தில் உடனடி விசயம்/நோய்க்குறிப்பு அட்டை ஏதேனும் இருந்தால் அதை எடுத்து வரவும்./Bring the diagnostic card if available.

உடனடி விசயம் மருத்துவ வரலாறு Medical History	ஆம் Yes	இல்லை No	கவனம் விசயம் குறிப்பு Specify
அகலாதிக்கம்/ஒவ்வாமை /Allergy			
அழற்சி/அஸ்தமா /Asthma			
நுரையின் பின்புலம் அகலாதிக்கம் காரணம் காரணம் இரத்தப்போக்கு குறைபாடுகள்/Bleeding disorders			
கர்ப்பம் உடனடி/இருதய நோய்கள்/Heart Diseases			
உடனடி/சலரோகம்/Diabetes			
அகலாதிக்கம்/வலிப்பு/Epilepsy			
உடனடி/முட்டு வாதம்/Rheumatic Fever			
உடனடி மருந்து கிடைக்காத விசயம்/தற்போது எடுக்கும் மருந்துகள்/Current medication			
உடனடி விசயம்/வேறு ஏதாவது நோய்கள்/Any other illnesses			

சமீபத்தில் டீலர் முற்பதிவு நேரம் Time of appointment	உலக கல தீசை நாளும் திகதியும் Day and Date	உரைந் கர்ணு குறிப்புகள் Remarks

காசகஸ்டு சமீபுரை லீடு உர்லா உகடு சாலீலீலீ கர்ண உந் டுர்஑ுல கல உந்நாலைசுட ருரை லீல.  
 சிகிச்சைக்கு வரும் டுாது குழந்தை தற்புாது டாலிக்கும் டந்துாரிகை மற்றும் டற்பசை ஑ன்பன ஑ுத்து வரவும்.  
 Please bring toothbrush and toothpaste that you are daily using for your child.

**உலகர் சூகாஸு/அனுமதி வழங்கும் டத்திரம்/Declaration of consent**

<p>உந் ஁ரஸ லேஉஸலர்ஸாடு னு சாகல் உந் லீகிந்஑கலலீஸுடு          ஡ுல் உர்லாடு உலசு உந் சூகி஑ார் லுா தீ஡ கஉகா உலகர்          உு/஑ாஉு. (உலசு லலசு கல ஑ரீல.)</p> <p>நான் இதனால், ஑னதுடிள்ளைக்கு டல் வைத்தியர் அல்லது          டாடசாலை டல் சிகிச்சையாளர் உரிய சிகிச்சை அளிட்பதற்கு          அனுமதி அளிக்கின்றேன் / அனுமதி அளிக்கவில்லை          (டுருத்தமில்லாத வாக்கியத்தை வெட்டி விடவும்)</p> <p>I do hereby give/ not give (Delete the inappropriate word.) my          consent to the dental surgeon or school dental therapist to          provide appropriate treatment for my child.</p>	<p>஡/ சீஸ/ காரகர்ஸுல் ஑஡          டெற்றுாரர் அல்லது டாதுகாவலரின் டெயர்          Name of the father/ mother/ guardian</p>
	<p>தீசு          திகதி          Date</p>
	<p>உந்஑          கையு஡டம்          Signature</p>