

परिशिष्ट C: दिमागी चोट संबंधी डाक्टरी क्लीरेंस

घर और स्कूल में दिमागी चोट प्रबंधन योजना के चरण 1 से 4 के कामयाबी से पूरा होने के बाद दिमागी चोट संबंधित डाक्टरी क्लीरेंस के लिए डाक्टरी जांच करनी ज़रूरी होती है। डाक्टर या नर्स-प्रेक्टिशनर से हस्ताक्षर किए दिमागी चोट बारे डाक्टरी क्लीरेंस फार्म को बिना संपर्क वाले (चरण 5) और संपर्क वाले (चरण 6) एथलेटिक्स में पूरी भागीदारी से पहले स्कूल में वापिस जमा करना ज़रूरी है।

कदम 1 – इसे माता-पिता ने पूरा करना है

विद्यार्थी का नाम: _____

दिमागी चोट की तिथि: _____ दिमागी चोट के निदान की तिथि: _____

पुरानी दिमागी चोटें: हां / नहीं (गोला बनाएं) अगर हां, तो तिथियां: _____

कदम 2 – इसे मेडिकल आफिस ने पूरा करना है

डाक्टर /नर्स-प्रेक्टिशनर का नाम: _____ मेडिकल लाइसेंस #: _____

इमेल / संपर्क #: _____

डाक्टरी जांच ने यह निर्धारित किया है कि:

- यह मरीज़ बिना प्रतिबंधों वाली बौद्धिक और शारीरिक गतिविधियों में पूरी भागीदारी के लिए वापिस जा सकता है।
या
 यह मरीज़ नीचे लिखे प्रतिबंधों के साथ बौद्धिक और शारीरिक गतिविधियों में वापिस जा सकता है :

प्रतिबंध	समय रेखा

डाक्टर /नर्स-प्रेक्टिशनर के हस्ताक्षर
(कृपया करके उचित पद पर गोला बनाएं)

तिथि