Kanton Bern
Canton de Berne

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt
Kantonsärztlicher Dienst

Schulärztlicher Dienst

Tamilische Übersetzung des Formulars «Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen» / Ausgabe 2021

பெற்றோர் மற்றும் இளம் வயதினருக்கு கட்டாய பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனை பற்றிய அறிவித்தல்

மிகவும் மதிப்பிற்குரிய பெற்றோர் மற்றும் இளம்வயதினரே

பேர்ண் மாநில நகரசபைகளின் சட்டப்படி ஒவ்வொரு நகரமத்தியிலும் பாடசாலை வைத்திய சேவை உண்டு. இது இங்குள்ள பொது, தனியார் பாலர் பாடசாலைகளிலும், கட்டாய பாடசாலைக் காலத்திலும் சுகாதார நிலைமைகளைப் பரிசோதித்துக் கொள்ளும்.

பிள்ளைகளது உடல்நலத்தின் தன்மை, 2வது பாலர்பாடசாலை வருடத்தின் முதல் தவணையிலும் (அல்லது தற்சமயம் 2வது பாலர்பாடசாலை வருடத்திற்கு செல்லாதுவிடின் பிறிமா ஸ்ரூபயின் 1ம் ஆண்டின் முதல் தவணையில்) பிறிமா ஸ்ரூபயின் 4ம் ஆண்டில் மற்றும் செக்குன்டார் ஸ்ரூபயின் 2 வது ஆண்டின் 2வது தவணையில் பாடசாலை வைத்தியப் பரிசோதனை ஊடாக பரிசீலிக்கப்படும். இப் பரிசோதனை விடயங்களை மறுபக்கத்தில் விபரமாகக் காணலாம். புதிதாக பாடசாலையில் மாணவர்கள் அனுமதிக்கப்படும்போது முன்பு மேற்கொள்ளப்படாத பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனை செய்துகொள்ளப்படும்.

பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனை கட்டாயமானது. நீங்கள் அதை கட்டணமின்றி பாடசாலை வைத்தியருடாக அல்லது பெற்றோரது செலவில் குடும்ப வைத்தியருடாக மேற்கொள்ளலாம். குடும்ப வைத்தியருடாக மேற்கொள்ளப்பட்டால் அதுகுறித்த வைத்திய பரிசோதனை அத்தாட்சிப்பத்திரம் (மறுபக்கத்தைப் பார்க்க) சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும் (கொடுக்கப்பட்ட காலக்கெடுவிற்கு முன்). **வைத்திய பரிசோதனைக்கு ஒரு வாரத்திற்கு முன்** இவ் அத்தாட்சிப் பத்திரம் பாடசாலை வைத்தியரிடம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். **வைத்திய பரிசோதனை நாளன்றும் அத்தாட்சிப் பத்திரம் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லையெனில், பாடசாலை வைத்தியர் அம்மாணவனுக்கு கட்டாய வைத்திய பரிசோதனையை மேற்கொள்வார்.**

தடுப்பூசிகள் போடப்பட்டதா என்பதை பரிசோதிப்பதும் வைத்திய பரிசோதனையின் ஒரு அங்கமாகும். உங்களுடைய எழுத்து மூலமான அனுமதியுடன் பாடசாலை வைத்தியர் அவசியமான தடுப்பூசிகளைப் போடலாம். இருப்பினும் உங்கள் குடும்ப வைத்தியருடாகவே அவசியமான தடுப்பூசிகைளைப் போடுவதற்குப் பரிந்துரை செய்யப்படுகின்றது.

பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனையின்போது உடல்நலக் குறைபாடு கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் அதுபற்றி பாடசாலை வைத்தியரினால் உங்களுக்கு அறிவிக்கப்படுவதுடன், நீங்கள் உங்கள் குடும்ப வைத்தியருடன் கதைத்து சிகிச்சை செய்யுமாறு வேண்டப்படுவீர்கள். இவைபற்றிய மேலதிக விளக்குதல்களுக்கும், சிகிச்சை செய்வதற்கும் பாடசாலை வைத்தியசேவை பொறுப்பல்ல.

உங்கள் பிள்ளையின் பாடசாலை தொடர்பான உடல்நலப் பிரச்சினைகள் குறித்த வினாக்களுக்கு ஆலோசனையளிக்க உங்கள் பாடசாலை வைத்தியர் எப்பொழுதும் தயாராகவுள்ளார்.

Vorgesehener Termin der schulärztlichen Untersuchung durch die Schulärztin/den Schularzt: பாடசாலை வைத்தியரினால் பரிசோதனை நடாத்த நிர்ணயிக்கப்பட்ட திகதி ____________________	Die Schulärztin/der Schularzt: பாடசாலை வைத்தியர்

இப் பத்திரம் மக்கள் பாடசாலை ஆசிரியர் ஊடாக, வைத்திய பரிசோதனைக்காக நிர்ணயித்த திகதிக்கு ஒரு மாதத்தின் முன், வழங்கப்படும்.

தயவுசெய்து மறுபக்கம் பார்க்கவும்!

பாடசாலை வைத்தியசேவை நிபந்தனைகள் - 8 ஆனி 1994இன்படி கட்டாய வைத்திய பரிசோதனைகள் கொண்டுள்ள விடயங்களும், நோக்கமும் (மாற்றம்செய்தது 22 வைகாசி 2013)

2.ம் பாலர்பாடசாலை
ஆண்டு

- பெற்றோருடன் நேர்காணல் அல்லது ஒரு வினாக்கொத்து ஊடாக பிள்ளையின் நோய் வரலாற்றை ஆராய்தல்;
- இதுவரையும் போடப்பட்ட தடுப்பூசிகளைச் சரிபார்த்தல், தடுப்பூசிகளுக்கான சிபாரிசு அல்லது தடுப்பூசி கொடுத்தல்;
- கண்களையும் காதுகளையும் (செவிப்புலன் அளவை அளக்கும் கருவி மூலம்) பரிசோதித்தல்;
- பாடசாலைக்கு செல்வதற்கான தகுதியை மதிப்பிடல், விசேடமாக இயங்கும்முறை, பேச்சு மற்றும் வளர்ச்சியைப் பார்வையிடல்;
- உயரம் மற்றும் நிறையை அளவிடல்

பிறிமா ஸ்ரூப
4.ம் ஆண்டு

- பெற்றோருடன் நேர்காணல் அல்லது ஒரு வினாக்கொத்து ஊடாக பிள்ளையின் நோய் வரலாற்றை ஆராய்தல்;
- இதுவரையும் போடப்பட்ட தடுப்பூசிகளை சரிபார்த்தல், தடுப்பூசிகளுக்கான சிபாரிசு அல்லது தடுப்பூசி கொடுத்தல்;
- கண்களையும் காதுகளையும் (செவிப்புலன் அளவை அளக்கும் கருவி மூலம்) பரிசோதித்தல்;
- அசைவதற்கான பகுதிகளைப் பரிசோதித்தல், விசேடமாக முள்ளந்தண்டு, நாரி எலும்பு உள்ள விதம் மற்றும் அதன் உறுதியைப் பார்வையிடல்;
- உயரம் மற்றும் நிறையை அளவிடல்

செக்குன்டார் ஸ்ரூப I
2.ம் ஆண்டு

- உடல்நலம் குறித்து இளவயதினரின் அல்லது இளவயதானவர்களுடன் கலந்துரையாடுதல் மற்றும்- இளவயதினரால் நிரப்பப்பட்ட வினாக்கொத்தின்படி நடந்துகொள்ளல்;
- இதுவரையும் போடப்பட்ட தடுப்பூசிகளைச் சரிபார்த்தல், தடுப்பூசிகளுக்கான சிபாரிசு அல்லது தடுப்பூசி கொடுத்தல்;
- கண்களையும் காதுகளையும் (செவிப்புலன் அளவை அளக்கும் கருவி மூலம்) பரிசோதித்தல்;
- இரத்த அழுத்தத்தை அளவிடுதலுடன் விசேடமாக இரத்த உயரழுத்தத்தையும் அவதானித்தல்;
- உயரம் மற்றும் நிறையை அளவிடல்

பெற்றோர்களின் விருப்பத்திற்கமைய மற்றும் அவர்கள் சம்மதத்தோடு, பாடசாலை வைத்தியர் தமது பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனையின்போது இளவயதினரை மேலதிகமாக பரிசோதிப்பதுடன், பிரச்சினைகளுக்கு ஆலோசனைகளையும் மேற்கொள்வார்.

✂...

Bestätigung der Hausärztin/des Hausarztes über die schulärztliche Untersuchung, die wie oben beschrieben durchzuführen ist:*

மேலே விபரிக்கப்பட்ட பாடசாலைப் பரிசோதனைகள் தொடர்பான குடும்ப வைத்தியரின் அத்தாட்சி*

பாடசாலை வைத்தியசேவை நிபந்தனைகள் - 8 ஆனிஇளம்பிள்ளைவாதம 1994இன்படி கட்டாய வைத்திய பரிசோதனை என்னால் மேற்கொள்ளப்பட்டது அல்லது மேற்கொள்ளப்படவுள்ளது என்பதை இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

குடும்பப் பெயர்... முதற் பெயர்:...
பிறந்த திகதி:... வகுப்பு:................ பாடசாலை: ....
பெற்றோரின் குடும்ப / முதற்பெயர்: ....
முகவரி: ....

☐ மேற்கொள்ளப்பட்டது அல்லது
☐ .... அன்று மேற்கொள்ளப்படவுள்ளது

இடமும் திகதியும் Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der Hausärztin/des Hausarztes:
குடும்ப வைத்தியரின்
கையொப்பமும் முத்திரையும்

*** இவ் அத்தாட்சிப் பத்திரம் பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனைக்கு ஒரு வாரத்தின் முன் பாடசாலை வைத்தியரிடம் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.**