**Enter School District Name here - ਖੇਡਾਂ ਬਾਰੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ ਫ਼ਾਰਮ**

|  |
| --- |
| **ਹਿੱਸਾ 1 (ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)** |
| ਅਖ਼ੀਰਲਾ ਨਾਂ | ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ | ਗ੍ਰੇਡ |
| ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ਼ | ਪਤਝਡ਼ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ | ਸਰਦੀਆਂ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ | ਬਸੰਤ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ | **ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ** |
| **ਸਿਹਤ ਪਿਛੋਕਡ਼ (ਮੁਆਇਨੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)** |
|  | **ਹਾਂ** | **ਨਹੀਂ** | **ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਸੀ:** |  | **ਹਾਂ** | **ਨਹੀਂ** | **ਕੀ ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ :** |
| 1. | 🞏 | 🞏 | ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ? | 16. | 🞏 | 🞏 | ਚਸ਼ਮਾ ਜਾਂ ਕਾਂਟੈਕਟ ਲੈਂਸ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ? |
| 2. | 🞏 | 🞏 | ਪਿਛਲੇ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਚਲ ਰਹੀ ਬਿਮਾਰੀ? | 17. | 🞏 | 🞏 | ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਬ੍ਰਿਜ, ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਪਲੇਟਸ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ? |
| 3.4. | 🞏🞏 | 🞏🞏 | ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖ਼ਲ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ?ਭਾਵੁਕ, ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਸਬੰਧੀ, ਜਾਂ ਤੰਤੂ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀ? | 18. | 🞏 | 🞏 | ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ? (ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੋ): |
| 5. | 🞏 | 🞏 | ਅੰਗ (ਅੱਖ, ਗੁਰਦਾ, ਜਿਗਰ, ਅੰਡਕੋਸ਼) ਜਾਂ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣੀਆਂ ਜਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ।? |  | **ਹਾਂ** | **ਨਹੀਂ** | **ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਪਿਛੋਕਡ਼ ਹੈ:** |
| 6. | 🞏 | 🞏 | ਅਲਰਜੀਆਂ (ਦਵਾਈਆਂ, ਕੀਡ਼ਿਆਂ ਦਾ ਕੱਟਣਾ, ਭੋਜਨ)? | 19. | 🞏 | 🞏 | ਸੱਟ-ਫੇਟ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋਡ਼ ਹੈ? |
| 7. | 🞏 | 🞏 | ਦਿਲ ਜਾਂ ਬਲੱਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ? | 20. | 🞏 | 🞏 | ਧੌਣ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ? |
| 8. | 🞏 | 🞏 | ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਹ ਚਡ਼੍ਹਣਾ? | 21.22. | 🞏🞏 | 🞏🞏 | ਗੋਡੇ ਵਿਚ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ?ਮੋਢੇ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਵਿਚ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ? |
| 9. | 🞏 | 🞏 | ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ੀ? | 23. | 🞏 | 🞏 | ਗਿੱਟੇ ਵਿਚ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ? |
| 10. | 🞏 | 🞏 | ਬੇਹੋਸ਼ੀ, ਡਾਢੀ ਸਿਰ-ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਕਡ਼ਵੱਲ? | 24. | 🞏 | 🞏 | ਹੋਰ ਜੋਡ਼ਾਂ ਦੀ ਪੀਡ਼ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ? |
| 11. | 🞏 | 🞏 | ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਚੇਤਨਤਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ? | 25. | 🞏 | 🞏 | ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਫ਼੍ਰੈਕਚਰ)? |
| 12. | 🞏 | 🞏 | ਧੁੱਪ ਕਰਕੇ ਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸਾਹ ਸੂਤਿਆ ਜਾਣਾ, ਲੂ ਲੱਗਣਾ ਜਾਂ ਗਰਮੀ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਸਮਸਿਆਵਾਂ? | 26. | **ਹਾਂ** 🞏 | **ਨਹੀਂ** 🞏 | **ਹੋਰ ਪਿਛੋਕਡ਼:**ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਨੁਕਸ (ਠੀਕ ਹੋਏ ਜਾਂ ਨਹੀਂ)? |
| 13. | 🞏 | 🞏 | ਦਿਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਧਡ਼ਕਣਾ, ਧਡ਼ਕਣ ਰੁਕ ਰੁਕ ਕੇ ਚੱਲਣਾ, ਦਿਲ ਦੀ ਬੇਕਾਇਦਗੀ ਵਾਲੀ ਧਡ਼ਕਣ ਜਾਂ ਦਿਲ ਫੁਸਰ ਫੁਸਰ ਕਰਨਾ? | 27. | 🞏 | 🞏 | ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਣ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਕਰਕੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ/ ਨਾਨਾ-ਨਾਨੀ ਦੀ 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਮੌਤ? |
| 14.15. | 🞏🞏 | 🞏🞏 | ਮਿਰਗੀ?ਪੁੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਅਕਡ਼ਾਅ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ? | 28. | 🞏 | 🞏 | 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਦਿਲ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕਰਕੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ/ ਨਾਨਾ-ਨਾਨੀ ਲਈ ਲੋਡ਼ੀਂਦਾ ਇਲਾਜ?  |
| ਪਿਛਲੀ ਵਾਰੀ ਟੈਟਨਸ (ਦੰਦਲ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲੁਆਉਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*ਪਿਛਲੇ ਮੁਕੰਮਲ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | 29. | 🞏 | 🞏 | ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਫ਼ੌਰੀ ਅਧਾਰ ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਵਲੋਂ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ? |
| “ਹਾਂ”ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੱਥ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਇਥੇ ਵੇਰਵਾ ਦੱਸੋ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਲੋਡ਼ ਪੈਣ ਤੇ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ*):* |
| ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵਲੋਂ ਅਖ਼ਤਿਆਰ: **ਮੈਂ, ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਉਚਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਖ਼ਤਿਆਰਪ੍ਰਾਪਤ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀਸ਼ੁਦਾ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ**/**ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਉਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਮੁਕੰਮਲ ਅਤੇ ਸਟੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ**/**ਜਾਣਦੀ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿੱਸਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ**/**ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਮੁਆਇਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਅਰਥ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਅਸਲ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਕਰਕੇ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਖੇਡਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਿਆਂ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਸੁਆਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ, ਜੋ ਮੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਜਾਇਜੇ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਨਿਜੀ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਏਗਾ।**  |
| ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਛਪਿਆ ਹੋਇਆ ਨਾਂ | ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ |
| ਪਤਾ | ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਾ ਫ਼ੋਨ | ਘਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ | ਤਾਰੀਖ਼ |
| ਰੈਗੂਲਰ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਦਾ ਨਾਂ | ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ |  |

|  |
| --- |
| **PART 2 (TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING** **PHYSICIAN/PHYSICIAN'S ASSISTANT/NURSE PRACTITIONER)** |
|  | NORMAL | ABNORMAL (Describe) |  |
| Eyes/Ears/Nose/Throat |  |  | Height: |
| Skin |  |  | Weight: |
| Heart |  |  | Pulse: After Ex: |
| Abdomen |  |  | BP: |
| Genital/hernia (males) |  |  | ***Recommendation:***🞏 Unlimited participation🞏 Limited participation/specific sports, events or activities🞏 Clearance withheld pending  further testing/evaluation🞏 No athletic participation***One of the above MUST be checked.*** |
| Musculoskeletal: |  |  |
|  a. Neck/Spine/Shoulders/Back |  |  |
|  b. Arms/Hands/Fingers |  |  |
|  c. Hips/Thighs/Knees/Legs |  |  |
|  d. Feet/Ankles |  |  |
| Neurologic Screening Exam (NSE) |  |  |
| **Comments:** |
| PRINT NAME OF PHYSICIAN (M.D., D.O., P.A., or N.P. Only) | PHYSICIAN’S SIGNATURE | DATE |