

ٹیلی تھراپی سہولیات کا نوٹس اور شرکت کرنیکا فارم

Hazel Health Services میں شرکت کرنے کی معلومات

آپ کو اپنے بچے کو Hazel Health کی جانب سے فراہم کی جانے والی ٹیلی تھراپی سہولیات تک رسائی کی اجازت کیلئے ان میں شامل ہونے کا فیصلہ کرنا پڑے گا۔

- میں نے فیصلہ کیا ہے کہ آپٹ ان یا شامل نہ ہوں (مزید کسی کارروائی کی ضرورت نہیں)
- میں ٹیلی تھراپی سہولیات کیلئے آپٹ ان یا شامل ہونا چاہتا / چاہتی ہوں۔ براہ مہربانی ایک **opt-in request** جمع کرائیے (تفصیل درج ذیل ہے)

اپنے بچے کو Hazel Health کیلئے منتخب کر کے، ضرورت پڑنے پر، آپ بلاقیمت آن لائن دماغی صحت کی طبی خدمات تک رسائی منتخب کر رہے ہیں۔ اگر آپ شامل ہونے کا فیصلہ کرتے ہیں، تو ایف سی پی ایس مندرجہ ذیل کوائف Hazel Health کیساتھ شیئر کرے گا: طالب علم/طالبہ کا نام اور تاریخ پیدائش، والد یا والدہ/سرپرست کا نام، اور والدین/سرپرست سے رابطہ کی معلومات۔ ان کوائف کو شیئر کرنے کا فیصلہ کرنے سے، آپ ایف سی پی ایس عملے کو شامل کیلئے بغیر اپنے بچے کیلئے ٹیلی تھراپی کی سہولیات کیلئے پیشگی وقت طے کر سکیں گے۔ شامل ہونے سے آپ کے اسکول کونسلر، سماجی کارکن، یا نفسیات دان کو آپ کی جانب سے آپ کے بچے کیلئے ٹیلی تھراپی کا ریفرل جمع کرنے کی اجازت ملے گی۔ براہ مہربانی نوٹ کیجیے کہ، شامل ہونے سے آپ سہولیات کی اجازت نہیں دے رہے، بلکہ ایف سی پی ایس کو آپ کے بچے کی معلومات Hazel کو عمل شروع کرنے کیلئے فراہم کرنے کی اجازت دے رہے ہیں۔ 18 سال سے کم عمر نوجوان کیلئے ٹیلی تھراپی کی سہولیات تک رسائی کیلئے والد یا والدہ/سرپرست کی جانب سے ایک الگ اجازت نامہ درکار ہوگا۔ سہولیات کیلئے اجازت نامہ کا فارم <https://my.hazel.co/fcps/info> پر دستیاب ہے یا ذیل میں QR کوڈ استعمال کیجیے۔

آپ کو اپنے طالب علم کا opt-out اسٹیٹس کسی بھی وقت SIS ParentVUE کے ذریعہ تبدیل کرنے کا اختیار موجود ہے یا آپ اسکول میں درخواست جمع کرا سکتے ہیں۔

میں، _____ (طالب علم کا پورا نام) کو Hazel Health Services تک رسائی کیلئے شامل کرتا /

کرتی ہوں۔

طالب علم کا آئی ڈی نمبر: _____

والد/والدہ کے دستخط: _____

تاریخ: _____

مزید معلومات کیلئے مندرجہ ذیل ویب سائٹس ملاحظہ کیجیے

<https://my.hazel.co/fcps/info>

Hazel Health Information Site

www.fcps.edu/teletherapy

FCPS Information Site

