

දෙමාපියන් සඳහා තොරතුරු පත්‍රිකාව

දයාබර දෙමාපියනි,

මා වෛද්‍ය කටීකාවාර්යවරියක් වශයෙන් රජරට වෛද්‍ය පීඨයේ සේවය කරනු ලබන අතර, මෙම පාසලේ දරුවන්ගේ පැවතිය හැකි උදර රෝග පිළිබඳව සහ ඇදුම රෝගය පිළිබඳව අධ්‍යයනයක් කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

මෙම අධ්‍යයනය ඔබේ දරුවාට සපයන ප්‍රශ්නාවලියක් ඇසුරින් සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන අතර මෙම ප්‍රශ්නාවලියේ සඳහන් ගැටලු ඔබේ දරුවාට තිබිය හැකි අතර සමහරක් ඔබේ දරුවාට අදාළ නොවීමට ඉඩ ඇත.

මෙම ප්‍රශ්නාවලිය දරුවා විසින් පාසලේදී සම්පූර්ණ කරනු ලබන අතර ඒ සඳහා ඔබෙන් කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ පත්‍රය මේ සමග එවා ඇත. එම පත්‍රයේ ඔබේ කැමැත්ත සඳහන් කොට එය ඔබේ දරුවා හරහා නැවත පංති භාර ගුරුතුමියට ලැබීමට සලස්වන්න. ඔබ දක්වන සහයෝගය ඉතමත් අගය කරමි.

වෛද්‍යවරියක් ලෙස, මෙහිදී ලබාගන්නා තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය මා සුරකින අතර, ඔබේ දරුවාට මෙම රෝග ලක්ෂණ පවතින්නේනම් ඒ පිළිබඳව ඔබව පුද්ගලිකව (දුරකථන මාර්ගයෙන්/ලිපි මාර්ගයෙන්) දැනුවත් කිරීමට මා බලාපොරොත්තු වෙමි.

ඔබ දක්වන සහයෝගයට බෙහෙවින් ස්තූතිවන්ත වෙමි.

මීට,

.....


වෛද්‍ය මනෝරි විජයකුමාරි,

වෛද්‍ය කටීකාවාර්ය,

රජරට වෛද්‍ය පීඨය

දෙමාපියන් කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රිකාව

පාසල් දරුවන්ගේ ඇදුම රෝගය සහ දිගු කාලීනව පවතින බඩේ වේදනාව පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම

ප්‍රමාණයේ නම :

ප්‍රමාණයේ පාසල :

මවගේ නම :

පියාගේ නම :

ලිපිනය :

දුරකථන අංකය :

(1) ඔබ තොරතුරු පත්‍රිකාව කියව්වේද ? ~~ඔව්/නැත~~

(2) මෙයට ඔබේ දරුවාව සහභාගී කරවීමට ඔබ කැමතිද ? ~~ඔව්/නැත~~

(3) ඔබ හෝ ඔබේ දරුවා සපයන තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය සුරකින බව ඔබ විශ්වාස කරයිද ? ~~ඔව්/නැත~~

මාගේ දරුවාව මෙම අධ්‍යයනය සඳහා සහභාගී කිරීමට මාගේ කැමැත්ත/~~ඇකමැත්ත~~ ප්‍රකාශ කරමි

අත්සන

නම: මව/පියා

2016. 08. 14

දිනය

2016 - 08 - 14

දිනය