

युनिभर्सिटी अफ नेब्रास्का - केर्नी

कुनै नाबालक अन्तर्राष्ट्रिय विद्यार्थीको मेडिकल उपचारका लागि सहमति

नेब्रास्कामा, 19 वर्ष मुनिका विद्यार्थीलाई मेडिकल जाँच वा उपचार गराउनुअघि अभिभावकको सहमति लिनु अनिवार्य छ। यस कागजातले तपाईंको नाबालिग विद्यार्थीलाई मेडिकल सेवाहरू उपलब्ध गराउन UNK लाई अधिकार प्रदान गर्दछ, जसमा निम्न कुरा पर्दछन्:

- रोग तथा चोटपटकहरूको मूल्याङ्कन र उपचार
- अत्यावश्यक/आपत्कालीन स्याहार
- कुनै परामर्शदाता र/वा मेडिकल प्रदायकसँग व्यवहारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू

यसमा चोटपटकको रोकथाम र उपचार, तत्काल प्राथमिक उपचार, शारीरिक परीक्षण, फलो-अप परीक्षण, प्रिस्क्रिप्शन र औषधि व्यवस्थापन, परामर्श वा अन्य कुनै पनि मेडिकल वा व्यवहार स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू र आवश्यक मानिने सन्दर्भहरू समावेश हुन्छन् तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैन।

कृपया तपाईंको नाबालिग बच्चा/वार्ड 19 वर्षको भएपछि यो सहमति स्वतः समाप्त हुने छ भन्नेबारे सचेत रहनुहोस्। तपाईंको बच्चा/वार्ड 19 वर्षको उमेर पुगेपछि, हामीलाई तपाईंसँग कुनै पनि मेडिकलसम्बन्धी जानकारी साझा गर्नुअघि उनीहरूको प्रमाणीकरण चाहिन्छ भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नु महत्त्वपूर्ण छ।

यसमा हस्ताक्षर गरेर, तपाईं र तपाईंको विद्यार्थी दुवैले तपाईंले कागजात राम्ररी पढ्नुभएको र बुझ्नुभएको कुरा स्वीकार गर्नुहुन्छ। यसका साथै, तपाईंले UNK Student Health र Counseling लाई उचित मानिएमा आवश्यक उपचार मूल्याङ्कन गर्न र उपलब्ध गराउन अनुमति दिँदै हुनुहुन्छ। कृपया unkhealth@unk.edu मा स्क्यान गरेपछि यो हस्ताक्षर गरिएको कागजातको प्रतिलिपि इमेलमार्फत पठाउनुहोस्।

विद्यार्थीको नाम (पूरा लेख्नुहोस्): _____

विद्यार्थीको जन्ममिति: _____

विद्यार्थीको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

आमाबुवा/अभिभावकको नाम (पूरा लेख्नुहोस्): _____

आमाबुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

UNK[®] STUDENT HEALTH & COUNSELING

कृपया कुनै पनि प्रश्न भएमा unkhealth@unk.edu मा इमेल गर्न वा 308-865-8218 मा कल गर्न नहिचकिचाउनुहोस्।

University of Nebraska - Kearney Consent for Medical Treatment of a Minor International Student

In Nebraska, it is mandatory to obtain parental consent before administering medical examination or treatment to any student under the age of 19. This document grants authorization to UNK for providing medical services to your minor student, which includes:

- Assessment and treatment of illnesses and injuries
- Urgent/Emergency Care
- Behavioral health services with a counselor and/or medical provider

This includes, but is not limited to, injury prevention and treatment, immediate first aid, physical examinations, follow-up examinations, prescription and medication management, counseling or any other medical or behavioral health-related services and referrals deemed necessary.

Please be aware that this consent will automatically expire when your minor student/ward turns 19 years old. It's important to note that after your child/ward reaches 19 years of age, we will require their authorization before sharing any medical information with you.

By signing below, both you and your student acknowledge that you have thoroughly read and comprehended the document. Furthermore, you are granting permission to UNK Student Health and Counseling to evaluate and provide necessary treatment as deemed appropriate. Please send a copy of this signed document through email after scanning at unkhealth@unk.edu.

Student Name (printed): _____

Student Date of Birth: _____

Student Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Name (printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please feel free to email or call with any questions. unkhealth@unk.edu or 308-865-8218.

UNK STUDENT HEALTH
& COUNSELING