



बिरामी सम्बन्धी सुरक्षा भिडियो
शिशु तथा बालबालिकालाई डुब्रबाट बचाउनका लागि कदम
चाल्नुहोस्
अभिभावकको हस्ताक्षर फारम

I. म/हामीले बुझेका छौं कि "बालबालिकालाई डुब्रबाट बचाउनका लागि कदम चाल्नुहोस्" शीर्षकको भिडियो हेर्नुको उद्देश्य शिशु र साना बालबालिकाका लागि डुब्रे खतराहरूबारे अभिभावकहरूलाई सचेत गराउनु हो। मैले बुझें/ हामीले बुझ्यौं कि यो भिडियो दुवै आमाबुबाले हेर्नु महत्त्वपूर्ण छ।

II. म/हामी पुष्टि गर्दछौं कि मैले/हामीले शिशु र साना बालबालिकाका लागि डुब्रे खतराहरूसम्बन्धी भिडियो हेरेका छौं। अर्को अभिभावक उपलब्ध नभएमा मैले तलको बाकसमा चिनो लगाएको छु/छौं कि अर्को अभिभावक उपलब्ध हुनुहुन्न तर म यस भिडियोमा प्रस्तुत जानकारीबारे अर्को अभिभावकलाई बताउन सक्दो प्रयास गर्नेछु/गर्नेछौं।

अर्को अभिभावक उपलब्ध नभएमा यहाँ चिनो लगाउनुहोस्

अभिभावक 1 हस्ताक्षर

मिति

अभिभावक 2 हस्ताक्षर

मिति

अभिभावक 1 नाम (पूरा नाम)

अभिभावक 2 नाम (पूरा नाम)

III. _____ अस्पताल/जन्म केन्द्रको नाम] ले मलाई/हामीलाई शिशु र साना बालबालिकाका लागि डुब्रे खतराहरूसम्बन्धी भिडियो हेर्न अनुरोध गरेको छ। म/हामी यो भिडियो हेर्न अस्वीकार गर्दछौं।
अस्पताल/जन्म केन्द्रको नाम

अभिभावक 1 हस्ताक्षर

मिति

अभिभावक 2 हस्ताक्षर

मिति

अभिभावक 1 नाम (पूरा नाम)

अभिभावक 2 नाम (पूरा नाम)