

**Բերանի Առողջապահության Գնահատման Ձև**

Քալիֆորնիայի օրենքին համաձայն (Կրթական Օրենսգրքի Հատուած 49452.8), ձեր երախան պետք է ատամներու քննութեան ենթարկուի իր հանրային դպրոց յաճախելու առաջին տարուան Մայիս 31-էն առաջ: Քննութիւնը պետք է կատարէ իր մասնագիտութեան գիծով գործող և Քալիֆորնիոյ մէջ արտօնագրուած ատամներու մասնագէտ մը, որ նաև պետք է լեցնէ այս ձևին 2-րդ Բաժինը:

**Բաժին 1: Տեղեկութիւն Երախային Մասին (Լեցուած ծնողին կամ խնամակալին կողմէ)**

|                           |  |                       |  |
|---------------------------|--|-----------------------|--|
| Երախային Անունը`          | Մականունը`   | Միջնանուն սկզբնատառը` | Երախային ծննդեան թուականը`   |
| Հասցէ`                    |  |                       | Յարկաբաժին`  |
| Քաղաք`                    |  |                       | Թղթատարական Թուանիշ (գիշի քոտ)`  |
| Դպրոցին Անունը`           | Ուսուցիչը`   | Դասարանը`             | Երախային Սեռը`<br><input type="checkbox"/> Մանչ <input type="checkbox"/> Աղջիկ |
| Ծնողին/խնամակալին Անունը` | Երախային ցեղային\ազգային ծագումը<br><input type="checkbox"/> Ճերմակ <input type="checkbox"/> Սև\Ափրոամերիկացի <input type="checkbox"/> Սպանախօս\Լատինամերիկացի<br><input type="checkbox"/> Ասիացի <input type="checkbox"/> Բնիկ Ամերիկացի <input type="checkbox"/> Բազմացեղ <input type="checkbox"/> Այլ_____`<br><input type="checkbox"/> Բնիկ Հաուայիցի\Խաղաղ Ովկիանոցի <input type="checkbox"/> Անճանօթ |                       |  |

**Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)**

**Բաժին 2: Բերանի Առողջապահութեան Տեղեկոյթի Հաւաքում (Կը լեցուի Քալիֆորնիոյ մէջ արտօնագրուած ատամներու մասնագէտի մը կողմէ)**

**IMPORTANT NOTE:** Consider each box separately. Mark each box.

**ԿԱՐԵՒՈՐ ԾԱՆՕԹՈՒԹԻՒՆ՝** Առանձին ուշադրութիւն դարձուցէք ամէն մէկ քառակուսիի: Նշեցէք իրաքանչիւր քառակուսի:

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Assessment Date:<br>Գնահատման Թուական` | <u>Caries Experience</u><br>Ատամի <u>Ոսկրափտութիւն</u><br>(Visible decay and/or fillings present)<br>(Կայ ակնյայտ փտութիւն և/կամ լցոններ)<br><input type="checkbox"/> Yes Այո<br><input type="checkbox"/> No Ոչ | <u>Visible Decay Present:</u><br>Առկայ Է Ակնյայտ Փտութիւն<br><input type="checkbox"/> Yes Այո<br><input type="checkbox"/> No Ոչ | <u>Treatment Urgency: Դարմանումի Հրատապութիւնը`</u><br><input type="checkbox"/> No obvious problem found Ոչ մէկ նկատելի խնդիր գտնուած է<br><input type="checkbox"/> Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation) Կը յանձնարարուի կանուխ ատամնաբուժական խնամք (Առանց ցաւի կամ վարակի ոսկրափտութիւն կամ երախան պիտի օգտուի գնումներէ կամ յաւելեալ գնահատումէ)<br><input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) Կարիքը կայ հրատապ խնամքի (ցաւ, վարակ, ուռեցք կամ փափուկ հիւսուածքներու ախտահարում) |
|--|---|---|---|

Արտօնագրուած Ատամներու Մասնագէտի Ստորգրք. Քալիֆորնիոյ Արտօնագրի Թիւ Թուական

