

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 զիծով 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 (գիշ քոտ)` |
| Դպրոցին Անունը` | Ուսուցիչը` | Դասարանը` | Երախային Սեռը` <input type="checkbox"/> Մանչ <input type="checkbox"/> Աղջիկ |
| Ծնողին/Խնամակալին Անունը` | Երախային ցեղային\ազգային ծագումը <input type="checkbox"/> Ճերմակ <input type="checkbox"/> Սև\Ափրոամերիկացի <input type="checkbox"/> Սպանախօս\Լատինամերիկացի <input type="checkbox"/> Ասիացի <input type="checkbox"/> Բնիկ Ամերիկացի <input type="checkbox"/> Բազմացեղ <input type="checkbox"/> Այլ_____ <input type="checkbox"/> Բնիկ Հաւայիցի\Խաղաղ Ովկիանոցի <input type="checkbox"/> Անձանօթ | | |

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: Գնահատման թուական` | <u>Caries Experience</u> <u>Ատամի Ոսկրափտութիւն</u> (Visible decay and/or fillings present) (Կայ ակնյայտ փտութիւն և/կամ լցօններ) <input type="checkbox"/> Yes Այո <input type="checkbox"/> No Ոչ | <u>Visible Decay Present:</u> <u>Առկայ է Ակնյայտ Փտութիւն</u> <input type="checkbox"/> Yes Այո <input type="checkbox"/> No Ոչ | <u>Treatment Urgency: Դարմանումի Հրատապութիւնը`</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found Ոչ մէկ նկատելի խնդիր գտնուած է <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 զմուռններէ կամ յաւելլալ գնահատումէ) <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

Բաժին 3: Բերանի Առողջապահության Գնահատումն Զերծ Կացուցուելու Պայման Պէտք է լրացուի այս պայմանն գերծ կացուցուելու խնդրանքը ներկայացնող ծնողին կամ խնամակալին կողմէ

Կը խնդրեմ որ իմ երախան գերծ կացուցանեք ատամներու քննութենէն, քանի որ՝ (Նշեցեք պատճառը լրագոյնս ներկայացնող քառակուսին)

Ի վիճակի չեմ գտնելու ատամնաբուժական գրասենեակ մը, որ կ'ընդունի իմ երախային ատամնաբուժական ապահովագրութիւնը:

Իմ երախային ատամնաբուժական ապահովագրութիւնը հետևեալն է՝

Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Այլ _____ Ոչ մէկ

Ես ի վիճակի չեմ հոգալու երախայիս ատամներուն քննութեան ծախսը:

Ես չեմ ուզեր որ իմ երախան ատամներու քննութեան ենթարկուի:

Ըստ կամեցողութեան՝ Այլ պատճառներ, որոնք չեն թոյլատրեր որ իմ երախան ենթարկուի ատամներու քննութեան՝ _____

Եթէ կը խնդրուի գերծ կացուցուիլ այս պայմանն՝ ►

Ծնողի կամ խնամակալի ստորագրութիւն

Թուական

Օրէնքը կը պահանջէ որ դպրոցները աշակերտին առողջապահական տեղեկութիւնը գաղտնի պահեն: Հետևաբար, ձեր երախային անունը մաս պիտի չկազմէ որևէ տեղեկագրի: Այս տեղեկութիւնը կրնայ գործածուիլ միայն այնպիսի նպատակներով, որոնք կապ ունին ձեր երախային առողջութեան հետ: Հարցումներ ունենալու պարագային, կը խնդրուի դպրոց հեռաձայնել:

Այս ձևը դպրոց վերադարձուցեք մինչև 31 Մայիս, ձեր երախային առաջին դպրոցական տարուան ընթացքին:
Բնօրինակը պէտք է պահուի երախային դպրոցական արձանագրութեան մէջ:

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]