

ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਲਈ ਫਾਰਮ

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਕਨੂੰਨ (*Education Code Section 49452.8*) ਇਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਬਲਿਕ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਬੱਚੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੀ 31 ਮਈ ਤੱਕ ਉਸਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰ ਰਹੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਿਸੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਖੰਡ 2 ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਕੂਲ ਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਈ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਖੰਡ 2 ਭਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੋ ਤਾਂ ਖੰਡ 3 ਭਰੋ।

ਖੰਡ 1: ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਰੱਖਿਅਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰੀ ਜਾਵੇ)

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:	ਆਖਰੀ ਨਾਮ:	ਮੱਧਵਰਤੀ ਸੰਖੇਪ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ:
ਪਤਾ:			ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ (Apt.):
ਸ਼ਹਿਰ:			ਜ਼ਿੱਪ ਕੋਡ:
ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ:	ਅਧਿਆਪਕ:	ਗਰੇਡ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਲਿੰਗ: <input type="checkbox"/> ਲੜਕਾ <input type="checkbox"/> ਲੜਕੀ
ਮਾਪੇ/ਸੰਰੱਖਿਅਕ ਦਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਸਲੀ ਮੂਲ: <input type="checkbox"/> ਗੋਰਾ <input type="checkbox"/> ਕਾਲਾ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ <input type="checkbox"/> ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ <input type="checkbox"/> ਜੱਦੀ ਅਮਰੀਕਨ <input type="checkbox"/> ਬਹੁ ਨਸਲੀ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ _____ <input type="checkbox"/> ਜੱਦੀ ਹਵਾਈਅਨ/ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਦੀਪੀ <input type="checkbox"/> ਅਣਜਾਣਿਆਂ		

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

ਖੰਡ 2: ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨਾ (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਿਸੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰੇ ਜਾਣ)

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

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੋਟ: ਹਰ ਇੱਕ ਖਾਨੇ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਲਓ। ਹਰ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ।

Assessment Date: ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਮਿਤੀ:	<u>Caries Experience</u> ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਖੇੜਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ (Visible decay and/or fillings present) (ਕੀ ਦਿੱਸਣਯੋਗ ਖੋਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਭਰਿਆ ਸਿੱਕਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ) <input type="checkbox"/> Yes ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No ਨਹੀਂ	<u>Visible Decay Present:</u> ਕੀ ਦਿੱਸਣਯੋਗ ਖੋਲ ਮੌਜੂਦ ਹੈ: <input type="checkbox"/> Yes ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No ਨਹੀਂ	<u>Treatment Urgency: ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਵੱਸ਼ਕਤਾ:</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਲੱਭੀ ਗਈ <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation) ਜਲਦੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਖੇੜਾਂ ਜਾਂ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇਰੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇਗਾ) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) ਅਵੱਸ਼ਕ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਦਰਦ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਖੇਤਰ)
------------------------------------	--	--	---

_____ Licensed Dental Professional Signature ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	_____ CA License Number ਸੀ.ਏ. ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੰਬਰ	_____ Date ਤਾਰੀਖ
--	---	-------------------------------

ਖੰਡ 3: ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਛੋਟ

ਉਸ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸੰਰੱਖਿਅਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਲੋੜ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ: (ਉਸ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ ਜੋ ਕਾਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ)

ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹਾਂ ਜੋ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਲਵੇਗਾ।

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਬੀਮਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਇਹ ਹੈ:

Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids ਕੋਈ ਹੋਰ _____ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ/ਰੱਖਦੀ।

ਮੈਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਵੇ।

ਵਿਕਲਪਕ: ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਿਆ: _____

ਜੇ ਇਸ ਲੋੜ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ: ► _____

ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸੰਰੱਖਿਅਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ

ਕਨੂੰਨ ਇਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕੂਲਾਂ ਨੂੰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਬਣੇਗਾ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੇਵਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਹੀ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੀ 31 ਮਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਓ।

ਅਸਲ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

[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.]