ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የአፍ ውስጥ የጤና ምርመራ (የጥርስ ጤና ጠባቂው) ምርመራ ቅጽ

(District of Columbia Oral Health (Dental Provider) Assessment Form)

(Amharic)

የወላጅ/አሳዳጊ መመሪያዎች፤

ክፍል 1: እባክዎን የልጁን ዘር ወይም ብሄረሰብ ጨምሮ ሁሉንም ክፍል አጠናቀው ይሙሉ። እባክዎን የቤትዎ አድራሻ የሚገኝበትን ቀጠና ጭምር ያመልክቱ። ዋናው የጤና እና የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መደጎን ድርጅትዎን እና ኣንዲሁም የጥርስ መድኀንዎን ዐይነት ይዘርዝሩ። የልጅዎን የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኀን ድርጅት እና ኢንሹራንስ የሌለው ከሆነ እባክዎን በእያንዳንዱ ሣጥን ውስጥ "የለም" እያሉ ይጻፉ።

ክፍል 2: በዚህ ክፍል ላይ በመፈርም ወላጅ ወይም አሳዳጊ ለጥርስ ሀኪሙ ወይንም ድርጅቱ የአፍ ውስጥ የጤንነት መረጃውን ከልጁ ትምህርት ቤት፣ ከልጁ ተንከባካቢ ድርጅት፣ ካምፕ፣ ከጤና ጥበቃ መምሪያ፣ ወይንም ለዚህ መረጃ ወኪል ለሆነው አካል እንዲያካፍል ፈቃድ ተሰጥቷል። መረጃዎች ሁሉ በምሥጢር ተጠብቀው እንዲያዙ ይደረጋል። **ይህ ቅጽ ያለ ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ የተምሟላ ሊሆን እይችልም። ወላጅ/አሳዳጊ በዚህ ክፍል ላይ መፈረም፣ ስሙን በጉልህ ማተም እና ቀኑን ማስፈር አለበት።**

ክፍል 1: የልጁ ግላዊ መረጃ (በወላጅ/አሳዳጊ የሚሞላ)

የልጁ አባት ስም (Last Name):	የልጁ የመኻል ስም (Middle Name):	የትውልድ ዘመን፣ ቀን/ወር/ዓመት	ጾታ: O ወ O ሴ	ት/ቤት ወይም የልጅ እንክብካቤ ድርጅት ክፍል
የወላጅ/የአሳዳጊ ስም 1:	ስልክ 1: O የቤት O የእጅ O የሥራ	የመኖሪያ ቤት አድራሻ		ቀጠና
የወላጅ/የአሳዳጊ ስም 2:	ስልክ 2: O የቤት O የእጅ O የሥራ	ለድንገተኛ ጊዜ ተጠሪ ሰው :		ስልክ:
ዘር፣ ብሄረ ሰብ : O ነጭ- ስፓኒሽ ያልሆነ O ጥቁር- ስፓኒሽ ያልሆነ O ስፓኒሽ O ኤሽያዊ ወይንም የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ O ሌላ				
መደበኛ ጤና ተንከባካቢ (ህክምና) (Primary Care Provider (Medical):	የጥርስ ሀኪም/የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኀን ድርጅት	የጥርስ ጤና ጥበቃ መድኀን ድርጅት ዐይነት: O ሜዲኬይድ O የግል መድኀን ድርጅት O የለም O ሌላ		

ክፍል 2: ተፈላጊ የወላጅ /አሳዳጊ ፊርማዎች

ወላጅ/አሳዳጊ የጤንነት መረጃን ይፋ ማድረግ።

ቅጹ ላይ የሚፈርመው ጤና ጠባቂው መርማሪ ወይንም ድርጅት፣ በዚህ ቅጽ ላይ ያለውን የጤንነት መረጃ፣ ለልጄ ት/ቤት፣ ለልጄ ተንከባካቢ ድርጅት፣ ለካምፕ፣ ወይንም ለጤና ጥበቃ መምሪያ መርጃዎቹን እንዲያካፍል ፈቅጃለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ስም ያትሙ	የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ	ቀን

የጥርስ ጤንነት ጠባቂው ድርጅት መምሪያ፤

ክፍል 3: በግኝቶች አቆልቋይ ውስጥ አዎን ወይም የለም የሚለውን ይከበቡበት። አዎን ለሚለው፣ አስተያየት በሚለው ሥር፣ እባክዎን ያብራሩ።

ክፍል 4 ልጁ በአግባቡ ምርመራ ተደርጎለት እንደሆነ እና ህክምናው በሚገባ ተሟልቶ ያልተጠናቀቀ ከሆን ህመምተኛው ክትትል እንዲደረግለት ጉዳዩን ወደ ሌላ አካል ያስተላልፉ። የጥርስ ሀኪሙ መፈረም ያለበት፣ ቀኑን መጥቀስ እና የሚጠበቀውን መረጃም መስጠት አለበት።

ክፍል 3: በልጁ ላይ የተገኘው የምርመራ ውጤት እና ለወላጅ መፍተሄ ሀሳቦች (እባክዎን ግኝቶች በሚለው አቆልቋይ ሥር ግኝቶቹን ያስፍሩ)

በመሥጠር የሚጠበቅ ቅጽ

ግኝቶች		አስተያየቶች
Gingival inflammation (የድድ መቆጣት፣ መበላሸት)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Plaque and/or calculus (የጥርስ መቼክ እና/ወይም ቢጫ ድግድግ)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Abnormal gingival attachments (	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
ውልግድግድ፣ ውንግርግር፣ ጥርሶች (Malocclusion)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Treated Dental Caries (ሕክምና የተደረገለት ጥርስ)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Untreated dental caries (ሕክምና ያልተደረገለት ጥርስ)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	O አስቸኳይ ከሆነ ሣጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ
Sealants on permanent molars (እሽግ የተደረገላቸው መንጋጋዎች)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Cleft lip and palate (ፍንጭት ከንፈር እና ላንቃ)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	
Preventative services completed (የመከላከያ ሕክምና አገልግሎቶች)	አዎ (Y) የ,ለም (N)	ምን ዐይነት የመከላከያ አገልግሎቶች ተሰጥተው ተጠናቀዋል? O Prophy O Fluoride O Oral Hygiene

ክፍል 4: የመጨረሻ ግምገማ/አስፈላጊ የጥርስ ጤንነት ጠባቂ ድርጅት ፊርማዎች

ይህ ልጅ በሚገባ ምርመራ ተደርጎለታል። ህክምናው O ተጠናቋል O አልተጠናቀቀም O በህክምና ላይ ነው O ህክምናውን እምቢ ብሏል O አስፈላጊ አይደለም O አስቸኳይ O የማያስቸኩል O እኔ እያከምኩት ነው O ወደ ሌላ ሀኪም እንዲተላልፍ ተደርጓል	
DDS/DMD ፊርማ	ስምዎን ያትሙ:
አድራሻ	ፋክስ: ስልክ ቀን:

ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የጤንነት የምስክር ወረቀት ((District of Columbia Health Certificate):

ይህ ቅጽ፣ በዲሲ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች በሁሉም Head Star ፕሮግራም፣ በልጆች ተንከባካቢ ድርጅቶች፣ በክምፖች፣ በትምህርት ቤቶች ሁሉ ፕሮግራሞች፣ በስፖርት ወይም በስፖርት ውድድሮች ተሳትፎ፣ ወይንም በማናቸውም በሌላ በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የክንዋኔ ተግባራት ውስጥ ለመሳተፍ የሰውነት ምርመራ ለሚጠይቁ ያገለግል የነበረውን የቀድሞውን የዲስትሪክ ኦፍ ኮሎምቢያ የአፍ ውስጥ ጤንነት (የጥርስ ጤንነት ጥበቃ ድርጅት) ግምገማ ቅጽ እትምን (version) ይተካል። ቅጹ፣ በዲሲ የጤና ጥበቃ መምሪያ ተቀባይነትን አግኝቶ የጸደቅ ሲሆን፣ ለትምህርት ቤት መገቢያነት ለሚጠየቀው የግዴታ የሆነውን የአሜሪካን የሕጻናት የጥርስ ጤንነት አካዳሚን (AAPD) የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ መመሪያዎችን የሚከተል ነው። AAPD ፣ የአንድ ልጅ የመጀመሪያ ጥርሶቹ ወይም ጥርሶቹ ብቅ ብቅ ማለት በጀመሩ 6 ወራት ጊዜያት ውስጥ ልጁ ወይንም ልጅቱ የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ እንዲደረግለት ወይም እንዲደረግላት ያዛል። የዲሲ የጤና ጥበቃ መምሪያ፣ 3 ዓመት የሞላቸው እና ከዚያም በላይ የሆኑ ልጆች፣ ፈቃድ ባለው የጥርስ ሀኪም ምርመራ ተደርጎለት እና የዲሲ የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ ቅጽ ተሞልቶ የተጠናቀቀ ሊኖር እንደሚገባው የውሳኔ ሀሳብ ይሰጣል። ቅጹ በምሥጢር የሚጠበቅ መረጃ ነው። ከጤና ጠባቂው መድኀን ድር ጅት በየትም የተቀባይነት (Portability) እና የተጠያቂነት የ 1996 ድንጋጌ ሕገ ደንብ (Act of 1996 (HIPAA)) ጋር ለጤና ጠባቂ ድርጅቶች እና ለቤተሰብ የትምህርት መብት (Family Education Rights and Privacy Act (FERPA)) ለዲሲ ትምህርት ቤቶች እና ለሌሎች አገልግሎት ሰጪዎች የሚያገለግል ነው።