DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

ውድ የDCPS ተማሪዎች፣ ወላጆች/አሳዳጊዎች፣ እና ቤተሰቦች:

በዲሲ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS) ውስጥ፣ ለተማሪዎቻችን ጤንነት እና ጤንነት-ጥበቃ ዋጋ እንሰጣለን። ጤናማ የሆኑ ተማሪዎች፣ ወደ ትምህርት ቤት እየተገኙ በተሻለ ሁኔታ መማር እንደሚችሉ እናውቃለን። DCPS፣ ከአካባቢው ሐኪሞች እና ነርሶች ጋር በመሆን፤ በትምህርት ቤት ውስጥ፣ የተማሪዎቻችንን ጤና እና በትምህርት ገበታ መገኘትና አለመገኘት (attendance)ን በሚያግዝ ፕሮጀክት ላይ አጋርነትን መፍጠሩን ስናጋራችሁ፣ ደስታ ተሰምቶናል።

በፕሮጀክቱ አማካኝነት -- ሥር-የሰደደ በትምህርት ገበታ ያለመገኘትን፣ የመቀነስ-ጥረት (**C**hronic **A**bsenteeism **R**eduction **E**ffort) ወይም **CARE** ተብሎ በሚጠራው – ደህንነቱ-በተጠበቀ ሁኔታ፣ በትምህርት ገበታ መገኘትና አለመገኘት (attendance) መረጃዎችን ከልጆቻቸው ሐኪም(ሞች)፣ ነርስ(ሶች)፣ እና የህክምና ቢሮ ሠራተኞች ጋር እንዲያጋራ፤ ወላጆች ወይም አሳዳጊዎች፣ ለDCPS ፈቃድ ሊሰጡ ይችላሉ። ትምህርት ቤት ላለመግባት የቻሉ ልጆችን እና ቤተሰቦቻቸውን፣ ልዩ በሆነ ሁሉን-የማዳረስ (outreach) እና የህክምና እርዳታን እንዲያገኙ፣ እነዚህ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ ባለሞያዎች፣ መስጠት እንዲችሉ ይህ መረጃ ይረዳቸዋል።

DCPS እና የአካባቢው ሐኪሞችና ነርሶች፣ በዚህ ፕሮጀክት ላይ ለምንድነው አጋርነትን የፈጠሩት?
በትምህርት ቤት ውስጥ፣ በየቀኑ እየተገኙ፣ ለመማር ዝግጁ የሆኑ፣ በአካላዊ እና አዕምሮአዊ ጤናማ የሆኑ ልጆችን በማግኘት ላይ፣ DCPS እና የአካባቢው የህክምና አገልግሎት-ሰጪዎች፣ አብረው የሚጋሩት ግባቸው ነው። እንደ አስም (asthma)፣ አለርጂ፣ የሲክል-ሴል ደም ማነስ (sickle cell anemia)፣ እና የስኳር በሽታ ያሉ፣ ለብዙ ከህክምና ሁኔታዎች ጋር ለሚገኙ ተማሪዎች፣ አስቸጋሪ ሊሆን ይችላል። ሐኪሞች እና ነርሶች፣ ስለ ትምህርት ቤት የትምህርት ገበታ መገኘትና አለመገኘት (attendance) የበለጠ ሲያውቁ፤ የተማሪዎች ጤና እና የጤንነት-ጥበቃ ላይ በተሻለ መንገድ ማገዝ መቻላችንን ለመመልከት፣ DCPSና የአካባቢ ሐኪሞች እና ነርሶች በአጋርነት ይሰራሉ። ውሎ አድሮ፣ በመጨረሻ፤ ተማሪዎች የቀለም ትምህርታቸውን ለማሻሻል፣ ይህ ይረዳቸዋል ብለን ተስፋ እናደርጋለን።

ይህ ፕሮጀክት ልጄን እንዴት ሊረዳው ይችላል?
ልጅዎ ትምህርት ቤት ላይገባ የሚችልበት ሁኔታ ካለ፣ ሐኪሞች፣ ነርሶች፣ እና ሠራተኞቻቸው፤ ልዩ በሆነ ሁሉን-የማዳረስ (outreach) እና የህክምና እርዳታ አገልግሎትን መስጠት ይችላሉ። ለምሳሌ፤ ልጅዎ የተሻለ ስሜት እንዲኖረው እና የልጅዎን የአስም፣ አለርጂ፣ ወይም ሌሎች ሁኔታዎችን በተሻለ ሁኔታ ለመቆጣጠር፤ የልጅዎ ሐኪም አዲስ ወይም የተለየ መድሃኒት ለመለወጥ ሃሳብ ሊያቀርብ ይችል ይሆናል። ወደ ትምህርት ቤትን በመገኘት-ላይ ተጽዕኖ ሊያደርሱ የሚችሉ - እንደ የመጓጓዣ አገልግሎት ወይም የልጅ እንክብካቤ (child care) ማስፈለግ-ያሉትን፤ ሌሎች የተለመዱ ጉዳዮች ላይ፣ የህክምና እንክብካቤ ቡድኑ እርዳታ-ሊያደርግም ይችል ይሆናል።

የትኞቹ ትምህርት ቤቶች ናቸው የሚካፈሉት?
ለ2022-2023 የትምህርት ዓመት፣ የሚከተሉት ትምህርት ቤቶች፣ በ'CARE' ውስጥ ይካፈላሉ: Bancroft Elementary, Cardozo Education Campus, Columbia Heights Education Campus, H.D. Cooke Elementary, Marie Reed Elementary, Powell Elementary, Boone Elementary, Burrville Elementary, Hendley Elementary, Ketcham Elementary, Savoy Elementary, Smothers Elementary, Thomas Elementary and Turner Elementary. እነዚህ ትምህርት ቤቶች የተመረጡበት ምክንያት፣ በእነዚህ ትምህርት ቤቶች ውስጥ ያሉ በርካታ ተማሪዎች፣ በአንድ-ዓይነት የሐኪም ቢሮዎች ውስጥ የህክምና አገልግሎታቸውን ስለሚያገኙ ነው። ይህ፣ ከእነዚህ ሐኪሞች እና ነርሶች ጋር፣ DCPS በቅርበት የአጋርነት ትብብር እንዲያደርግ ያደርገዋል።

እንዴት ለመዘገብ (**sign up** ላደርግ) እችላለሁ?
ለመመዝገብ (sign up ለማድረግ)፣ እባክዎን ከዚህ ጋር አባሪ የሆነው የስምምነት ቅጽ ይፈርሙ እና ወደ ልጅዎ ትምህርት ቤት የምዝገባ ኃላፊው (registrar) ያስገቡ።

የበለጠ እንዴት ማወቅ እችላለሁ?
ጥያቄዎች ካሉዎችሁ፣ ከልጅዎ ትምህርት ቤት የተማሪዎች ምዝገባ ኃላፊው (registrar)፣ የትምህርት ቤት ነርስ፣ ወይም ከህክምና ሰጪው ጋር፣ እባክዎን ይነጋገሩ። የDCPS ጤና እና የጤናማነት ቡድንን፣ በhealthservices.dcps@k12.dc.gov አማካኝነትም ማነጋገርም ትችላላችሁ። ተደጋግመው የሚጠየቁ ጥያቄዎች ሰነድ፣ በhttps://dcps.dc.gov/node/1240146 ይገኛል።

ከሰላምታ ጋር፣

ዊትኒ ካሪንግተን (Whitney Carrington)፣ **MSHEP**፣
የ**CHES** ተቆጣጣሪ፣ የጤና አገልግሎቶች

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

ለ‘CARE ፕሮጀክት’ ስምምነት መስጫ

በትምህርት ቤት ውስጥ ስኬታማ ለመሆን፣ ጤና በጣም አስፈላጊ ነገር ነው። ተማሪዎቻችንን ጤናማ እና በትምህርት ቤትም ውስጥ ስኬታማ ሆነው እንዲቆዩ ለመርዳት፤ ሥር-የሰደደ በትምህርት ገበታ ያለመገኘትን፣ የመቀነስ ጥረት ፕሮጀክት (Chronic Absenteeism Reduction Effort (CARE) ፕሮጀክት አማካኝነት፣ የልጄ ትምህርት ቤት፤ ከአካባቢው ሐኪሞች እና ነርሶች ጋር በአጋርነት ይሠራል። የልጅዎን በዚህ ተሳታፊ መሆኑን፣ ከዚህ በታች ያለውን ቅጽ ይሙሉ ሞልተው በማጠናቀቅ፣ እባክዎን ስምምነትዎን ይስጡ።

እኔ፣ የ ____ ወላጅ/አሳዳጊ ነኝ።

(የተማሪው ስም እና የትውልድ ቀን)

ከዚህ በታች በመፈረም፤ ልጄ፣ በCARE ፕሮጀትክት ውስጥ እንዲካፈል ፈቃድ መስጠቴን፤ እና ለልጄ ትምህርት ቤት ወይንም ለሌሎች በDCPS ውስጥ ለሚገኙ፣ የልጄ በትምህርት ገበታ ላይ መገኘትና አለመገኘት (Attendance) መዝገቦችን፤ ከልጄ ሐኪም፣ ነርስ፣ እና የህክምና ቢሮ ሠራተኞች ጋር እንዲጋራ እና እንዲወያዩበት ፈቃድ ሰጥቻለሁ። ይህም፣ ልጄ ጤናማ መሆኑ እና በትምህርት ቤት ውስጥ ስኬታማነቱ እንዲቀጥል ለማደረግ፣ DCPS ከእነዚህ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ ባለሞያዎች ጋር አብሮ እንዲሠራ ያስችለዋል።

ከሌሎች ጋር የሚጋሩ መዝገቦችን የመመልከት ዕድል እንዳለኝ እና በእነዚህ መዝገቦች-ይዘት ላይ ጥያቄዎችን አቅርቦ የመከራከር መብት እንዳለኝ፣ የማውቅ እና የምገነዘብ ሲሆን፤ ልጄ ቢያንስ የአስራ-ስምንት ዓመት (18) ዓመት እድሜ እንዳልሞላው አረጋግጣለሁ።

ስምምነቴን በፅሁፍ ካልሰረዝኩት በስተቀረ፣ ይህ ስምምነት፣ ልጄ በDCPS ውስጥ ተመዝግቦ በቆየበት ጊዜ ውስጥ ሁሉ የሚቀጥል ይሆናል። ስምምነቴን፣ በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ (withdraw ማድረግ) እችላለሁ። ማስታወሻ፡ DCPS፣ በልጄ ሌሎች የቀለም ትምህርት የመዝገብ-ክፍሎች ላይ፣ ከልጄ የህክምና ቡድን ጋር ለማጋራት ወይም ለመወያየት ፍላጎት ከኖረው፣ ሌላይ የተለየ የስምምነት መስጫ እንድሰጥ እጠየቃለሁ።

________________________ (ቀን)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ በአሁን ጊዜ የሚኖርበት አድራሻ)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ በአሁን ጊዜ የሚጠቀምበት የስልክ ቁጥር)

ለመካፈል አለመፈለግ

ከዚህ በታች በመፈረም፤ ልጄ፣ በCARE ፕሮጀክት ውስጥ እንዳይካፈል፣ እና የልጄ በትምህርት ገበታ ላይ መገኘትና አለመገኘት (Attendance) መዝገቦችን፤ ከልጄ ሐኪም፣ ነርስ፣ እና የህክምና ቢሮ ሠራተኞች ጋር እንዲጋራ አልፈቅድም።

________________________ (ቀን)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ በአሁን ጊዜ የሚኖርበት አድራሻ)

________________________ (ወላጅ/አሳዳጊ በአሁን ጊዜ የሚጠቀምበት የስልክ ቁጥር)

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

የ‘CARE’ ፕሮጀክት’ ስምምነት መስጫ - ዕድሜያቸው ከ18 ዓመት በላይ ለሆኑ ተማሪዎች

በትምህርት ቤት ውስጥ ስኬታማ ለመሆን፣ ጤና በጣም አስፈላጊ ነገር ነው። ተማሪዎቻችንን ጤናማ እና በትምህርት ቤትም ውስጥ ስኬታማ ሆነው እንዲቆዩ ለመርዳት፤ ሥር-የሰደደ በትምህርት ገበታ ያለመገኘትን፣ የመቀነስ ጥረት ፕሮጀክት (Chronic Absenteeism Reduction Effort (CARE) ፕሮጀክት አማካኝነት፣ የልጄ ትምህርት ቤት፤ ከአካባቢው ሐኪሞች እና ነርሶች ጋር በአጋርነት ይሠራል። ከዚህ በታች ያለውን ቅጽ ሞልተው በማጠናቀቅ፣ እባክዎን ለመሳተፍ ያላችሁን ስምምነት ይስጡ።

እኔ____ነኝ።
(የተማሪው ስም እና የትውልድ ቀን)

ከዚህ በታች በመፈረም፤ በCARE ፕሮጀክት ውስጥ ለመካፈል ፈቃድ መስጠቴን፤ እና ለትምህርት ቤቴ ወይንም ለሌሎች በDCPS ውስጥ ለሚገኙ፣ በትምህርት ገበታ ላይ ስለመገኘትና አለመገኘት (Attendance) የሚገልጹ መዝገቦቼን፤ ከሐኪም፣ ነርስ፣ እና የህክምና ቢሮ ሠራተኞች ጋር እንዲጋራ እና እንዲወያዩበት ፈቃድ ሰጥቻለሁ። ይህም፣ ጤናማ መሆኔ እና በትምህርት ቤት ውስጥ ስኬታማነቴ እንዲቀጥል ለማደረግ፣ DCPS ከእነዚህ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ ባለሞያዎች ጋር አብሮ እንዲሠራ ያስችለዋል።

ከሌሎች ጋር የሚጋሩ መዝገቦችን የመመልከት ዕድል እንዳለኝ እና በእነዚህ መዝገቦች-ይዘት ላይ ጥያቄዎችን አቅርቦ የመከራከር መብት እንዳለኝ፣ የማውቅ እና የምገነዘብ ሲሆን፤ ቢያንስ የአስራ-ስምንት ዓመት (18) ዓመት እድሜ የሆነኝ መሆኑን አረጋግጣለሁ።

ስምምነቴን በፅሁፍ ካልሰረዝኩት በስተቀረ፣ ይህ ስምምነት፣ በDCPS ውስጥ ተመዝግቤ በቆየሁበት-ጊዜ ውስጥ ሁሉ የሚቀጥል ይሆናል። ስምምነቴን፣ በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ (withdraw ማድረግ) እችላለሁ። ማስታወሻ፡ DCPS፣ በእኔን ሌሎች የቀለም ትምህርት የመዝገብ-ክፍሎችን፣ ከህክምና ቡድኔ ጋር ለማጋራት ወይም ለመወያየት ፍላጎት ከኖረው፣ ሌላ የተለየ የስምምነት መስጫ እንድሰጥ እጠየቃለሁ።

____________________ (ቀን)

____________________ (የተማሪ ፊርማ)

____________________ (የተማሪው፣ አሁን ያለበት አድራሻ)

____________________ (ተማሪው የሚገኝበት ስልክ-ቁጥር)

ለመካፈል አለመፈለግ

ከዚህ በታች በመፈረም፤ በCARE ፕሮጀክት ውስጥ ላለመካፈል መወሰኔን፣ እና የእኔን በትምህርት ገበታ ላይ መገኘትና አለመገኘት (Attendance) መዝገቦችን፤ ከእኔ ሐኪም፣ ነርስ፣ እና የህክምና ቢሮ ሠራተኞች ጋር እንዲጋራ አልፈቅድም።

____________________ (ቀን)

____________________ (የተማሪ ፊርማ)

____________________ (የተማሪው፣ አሁን ያለበት አድራሻ)

____________________ (ተማሪው የሚገኝበት ስልክ-ቁጥር)