

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



የወላጅ/አሳዳጊ መመሪያዎች

ክፍል 1: አባዛዎን የልጁን ዘር ወይም ብሄረሰብ ጨምሮ ሁሉንም ክፍል አጠናቀው ይሙሉ። አባዛዎን የቤትዎ አድራሻ የሚገኝበትን ቀጠና ጭምር ያመልከቱ። ዋናው የጤና እና የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኃኒን ድርጅትዎን እና አንዲሁም የጥርስ ምድኅንን ዐይነት ይዘርዝሩ። የልጅዎን የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኃኒን ድርጅት እና አንዲሁን የሌለው ከሆነ አባዛዎን በአያንዳንዱ ሣጥን ውስጥ "የለም" እያሉ ይጻፉ።

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

ክፍል 1: የልጁ ግላዊ መረጃ (በወላጅ/አሳዳጊ የሚሞላ)

Form for personal information including Last Name, Middle Name, Birth Date, Address, and Primary Care Provider details.

ወላጅ/አሳዳጊ የጤንነት መረጃን ይፋ ማድረግ።

Form for disclosing oral health information, including a consent statement and checkboxes for disclosure.

የጥርስ ጤንነት ጠባቂው ድርጅት መምሪያ

Form for dental care provider information, including questions about insurance and provider type.

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

Table for dental examination results with columns for condition, yes/no, and additional notes.

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

Form for final assessment and signature, including a consent statement and signature lines.

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

Legal disclaimer text regarding the use of the health certificate and the information provided.

ምሥጢር ቅጽ ቀን