

သင့်ကလေးသည် ခဲဓာတ် စစ်ဆေးချက် လိုအပ်ပါသလား။

ကလေး အမည်-
 ကလေး၏ မွေးသက္ကရာဇ်-
 ယနေ့ရက်စွဲ-
 (FOR OFFICE ONLY) – MRN #:

1. ဆေးသား ကွာကျနေသော သို့မဟုတ် ပွဲကျနေသော၊ မကြာသေးမီက သို့မဟုတ် လက်ရှိဆောင်ရွက်နေဆဲ အသစ်ပြုပြင်ဆောက်လုပ်နေသော သို့မဟုတ် ပုံစံသစ်ပြောင်းလဲ၍ ပြုပြင်တည်ဆောက်နေသော 1978 ခုနှစ် မတိုင်မီက တည်ဆောက်ခဲ့သည့် အဆောက်အအုံများတွင် နေထိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ထိုနေရာများသို့ ပုံမှန် သွားရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ခဲဓာတ် မြင့်မားစွာ ပါဝင်နေသော သောက်ရေကို သောက်သုံးခြင်းကဲ့သို့ ခဲဓာတ်နှင့် ထိတွေ့နိုင်သည့် အလားအလာများ သင့်ကလေးတွင် ရှိပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
2. သင့်ကလေးသည် လွန်ခဲ့သော နှစ်များအတွင်း (အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု) မဟုတ်သည့်အခွားတစ်ခုခုရှိနေစေရန် နှစ်စဉ်စစ်ဆေးသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
3. သင့်ကလေးသည် သွေးထဲတွင် ခဲဓာတ် တည်ရှိနေမှု မြင့်တက်နေသော ကလေးနှင့် အတူ နေပါသလား သို့မဟုတ် ကစားပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
4. သင့်ကလေးတွင် ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့တဲ့မှုများ ရှိပါသလား။ သူတို့၏ ပါးစပ်ထဲသို့ စားစရာ မဟုတ်သော ပစ္စည်းများ ထည့်ပါသလား သို့မဟုတ် ဆေးသုတ်ထားသော မျက်နှာပြင်များကို ခွာပါသလား သို့မဟုတ် ထိခိုက်ပျက်စီးအောင် လုပ်ပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
5. အိမ်ထောင်ရေးသုတေသန၊ ပိုကျဆကျခွင့်၊ ပိုကျပွင့်ခွင့်၊ အသိပညာပေးသည့်ဆရာကျခွင့်၊ ဆရာကျလုပ်ရလေ့ရှိမှု၊ မပြီးလုပွင့်မှု၊ မကျတကျယာညှဉ်မှု၊ ဂဟမေကျခွင့်၊ အိမ်ထောင်ရေးစာချုပ်စည်းမပြီးပွင့်မှု၊ ဘာကျထ ရီပွန်လည်အသုံးပွင့်မှု၊ ခဲအရည်ကျခွင့်၊ လကျတကျရတနာလုပ်မှု၊ အရေထုတ်ထားသောဖန်(သို့) မွှေအိုးပွင့်မှု၊ ဝါးဖျားသည့် (ဆာခဲမပြီး)၊ "ပိုကျခဲသီးမပြီး"၊ သန့်တုမပြီး(သို့) ခဲ (သို့) သံဖွန်ချစ်ရေစာပျက်သည့် သတ်ထုပစ်စည်းဖွင့်မှုလုပ်ထားသောရေပျက်ထုတ်မှုမပြီးစသည့်တို့ကို ဝါသနာအရစာသုံးခွင့်(သို့) အလုပ်မှအိမ်သို့ယူဆောင်လာတတ်သည့် လူကွီးတစ်ယောက်ကွယ်စာကျသော ငွေကလေး မကွာခဏထိတုမရှိပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
6. သင့်မိသားစုသည် ရိုးရာဆေးဝါးများ၊ ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးကုသနည်းများ၊ အလှကုန်ပစ္စည်းများ၊ ပေါင်ဒါမုန့်များ၊ ဟင်းခတ်အမွှေးအကြိုင်များ သို့မဟုတ် အခြားနိုင်ငံများမှ အစားအစာများကို အသုံးပြုပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
7. သင့်မိသားစုသည် အခြားနိုင်ငံများမှ ထုတ်ထားသော သလင်းကျောက်၊ သံဖြူနှင့် ခဲ ရောစပ်ကာ ပြုလုပ်ထားသော ပစ္စည်း သို့မဟုတ် မြေအိုးဖြင့် ဟင်းချက်ပါသလား။ ပစ္စည်းများ သိမ်းဆည်းပါသလား သို့မဟုတ် အစားအစာ ထည့်စားပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ
8. သင့်ကလေးသည် ခဲဓာတ်ပမာဏ စစ်ဆေးချက်ကို လွတ်သွားခဲ့ပါသလား။ ကလေးအားလုံး အသက် 1 နှစ်တွင် တစ်ကြိမ်နှင့် အသက် 2 နှစ်တွင် တစ်ကြိမ် ခဲဓာတ် ပမာဏကို စစ်ဆေးထားရမည်ဟု New York State က သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မသေချာပါ

သင်သည် ဤမေးခွန်းများထဲမှ မည်သည့်မေးခွန်းကိုမဆို "ဟုတ်ပါသည်" သို့မဟုတ် "မသေချာပါ" ဟု ဖြေကြားခဲ့ပါက သင့်ကလေး၏ သွေးတွင်း ခဲဓာတ်ပမာဏကို စစ်ဆေးရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။

အထူးသဖြင့် အသက် 6 နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် ခဲဓာတ် ရှိနေခြင်းသည် စိုးရိမ်ဖွယ် ကိစ္စရပ် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်နှင့် သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူအနေဖြင့် သင့်ကလေး၏ သွေးထဲရှိခဲဓာတ် ပမာဏကို သိရန် အရေးကြီးပါသည်။

www.health.ny.gov/LeadTestKids

