



**NEW YORK CITY DEPARTMENT OF
HEALTH AND MENTAL HYGIENE**
Thomas A. Farley, MD, MPH
Commissioner

**NEW YORK CITY
DEPARTMENT OF EDUCATION**
Dennis Walcott
Chancellor

OFFICE OF SCHOOL HEALTH

신규 입학 검사 통지

아동 성명 _____

생년월일 _____

학교 _____

학년/학급 _____

날짜: _____

학부모/보호자님 귀하

몇 주 전 학교보건 담당실에서는 귀하께서 자녀의 “신규 입학 검사서”(CH205)를 제출하지 않아, 뉴욕시 공립 보건 조례 및 교육감 규정을 위반하셨음을 통보드렸습니다. 저희는 현재까지 신체검사 양식을 받지 못했으며 귀하로부터 연락도 받지 못했습니다.

이 경우 자녀 학교의 간호사는 뉴욕시 공공 보건 조례에 따라, 학교보건 담당실에 귀 자녀의 신체검사를 의뢰하도록 되어 있습니다.

이런 규정에 따라, 귀 자녀의 신체 검사 일정이 다음과 같이 잡혔습니다:

신체검사 실시 담당자 Dr. _____

날짜 _____ 시간 _____ am/pm 장소 _____ .

가급적이면 반드시 상기 신체검사에 참여하시기 바랍니다. 학부모님께서 동석하시는 것이 바람직하지만 의무사항은 아닙니다. 위의 예약 시간에 맞추기 곤란하신 경우 학교 간호사께 _____ 전화하십시오. 편리한 시간으로 예약을 바꿔드릴 것입니다. 부모님께서 참석하실 수 없는 경우에는 검사 중 의사가 연락할 수 있는 전화번호를 간호사에게 알려주시기 바랍니다.

Cheryl Lawrence MD

감사합니다.
Cheryl Lawrence, MD
의료 디렉터

_____ 학교 간호사