সেপ্টেম্বর ২০০৯

এনওয়াইসি ডিপার্টমেন্ট অব হেল্থ্ অ্যান্ড মেন্টাল হাইজিন

নবাগত স্কুল শিক্ষার্থীদের জন্য স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত শর্তাবলি

(পাবলিক, প্রাইভেট, প্যারোকিয়াল (ধর্মীয়) ডে কেয়ার সেন্টার এবং স্কুল)

নিউ ইয়র্ক সিটির স্কুলসমূহের যে কোনটিতে
প্রথমবারের মতো ভর্তি হওয়া সকল শিক্ষার্থীকে

একটি পূর্ণাঙ্গ স্বাস্থ্য পরীক্ষা করাতে হবে

পূর্ণাঙ্গ স্বাস্থ্য পরীক্ষায় যেগুলো অর্ন্তভুক্ত হওয়া আবশ্যিক:

■ সব ধরনের প্রতিষেধক টিকা-ইঞ্জেকশন

এর মধ্যে নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে:

ওজন
উচ্চতা
শরীরের ভর সূচক (বিএমআই)
রক্তচাপ
রোগসংক্রান্ত ইতিহাস
পুষ্টিসংক্রান্ত মূল্যায়ন

দৃষ্টি পরীক্ষা
শ্রুতি পরীক্ষা
দাঁতের পরীক্ষা
বৃদ্ধিগত মূল্যায়ন
শুধু ডে কেয়ার-এর জন্য:
রক্ত-পরীক্ষা
(হেমাটোক্রিট বা হেমোগ্লোবিন)

লেড পয়জনিং মূল্যায়ন এবং পরীক্ষা

- *৬ বছরের কম বয়েসী সব ছেলেমেয়েকে শরীর সীসার (লেড) সংস্পর্শে এসেছে কী না, প্রতি বছর তা পরীক্ষা করাতে হবে।*
- *১ ও ২ বছরের শিশুদের এবং ৬ বছর পর্যন্ত সীসার বিষক্রিয়ার ঝুঁকিবিশিষ্ট অন্যান্য শিশুদের কিংবা আগে পরীক্ষা করা হয়নি এমন শিশুদের রক্তে সীসার পরিমাণ পরীক্ষা করাতে হবে।*
- *আরও তথ্যের জন্য 311-এ ফোন করে লেড পয়জনিং প্রিভেনশন কর্মসূচিতে যোগাযোগ করুন।*

এছাড়াও ষষ্ঠ জন্মদিনের আগে পর্যন্ত সকল প্রি-কিন্ডারগার্টেন এবং কিন্ডারগার্টেন শিক্ষার্থীকে অবশ্যই বছরে একবার করে স্বাস্থ্য পরীক্ষা করাতে হবে।

সেকেন্ডারি স্কুলে নতুন প্রবেশকারী শিক্ষার্থীদের যক্ষ্মা পরীক্ষা

- নিউ ইয়র্ক সিটির যেকোন পাবলিক বা প্রাইভেট সেকেন্ডারি স্কুলে (ইন্টারমিডিয়েট, জুনিয়র বা মিডল্ স্কুল অথবা সব ধরনের হাই স্কুল) প্রথম ভর্তি হওয়া সকল শিক্ষার্থীকে অবশ্যই মান্টো টিউবারকুলিন স্কিন টেস্ট (পিপিডি নামে পরিচিত যক্ষ্মা পরীক্ষা) নেয়ার ৪৮-৭২ ঘণ্টার মধ্যে চামড়া পরীক্ষা করা হয়েছে- এই মর্মে প্রমাণ জমা দিতে হবে। শিক্ষার্থী যদি নিউ ইয়র্ক সিটির কোন পাবলিক বা প্রাইভেট বা ধর্মীয় স্কুলে একবার ভর্তি হয়ে থাকে, তাদেরকে যক্ষ্মা পরীক্ষা করাতে ***হবে না***। পরীক্ষার সাথে সংশ্লিষ্ট চামড়া মিলিমিটার হিসাবে পরিমাপ করে প্রকাশ করতে হবে। কোন অনুমোদিত পদ্ধতির রক্ত-পরীক্ষার ফলও ব্যবহার করা যেতে পারে।
- মান্টো টিউবারকুলিন স্কিন টেস্ট অথবা অনুমোদিত পদ্ধতির রক্ত-পরীক্ষা স্কুলে ভর্তি হওয়ার পূর্ববর্তী এক বছরের মধ্যে অথবা ভর্তি হওয়ার পরবর্তী ১৪ দিনের হয়েছে বলে প্রমাণে উল্লিখিত হলেই গ্রহণযোগ্য হবে।
- বিসিজি প্রতিষেধক গ্রহণকারী শিক্ষার্থীদেরকেও বাধ্যতামূলকভাবে যক্ষ্মা রোগ সংক্রমণ পরীক্ষা করাতে হবে।
- পরীক্ষায় প্রাপ্ত ফল অনুযায়ী যেসব শিক্ষার্থীদের যক্ষ্মা আছে বলে চিকিৎসক নিশ্চিত করেছেন, তাদেরকে ডাক্তারি মূল্যায়নে অংশগ্রহণ ও ১৪ স্কুল দিবসের মধ্যে বুক এক্স-রে করতে হবে এবং অন্তর্বর্তী সময়ে স্কুলে উপস্থিত হতে হবে।
- পরীক্ষায় প্রাপ্ত ফল ও এক্স-রে অনুযায়ী যেসব শিক্ষার্থীদের যক্ষ্মা আছে বলে প্রমাণিত হয়েছে তাদেরকে স্কুলে আসতে দেয়া হবে এবং তাদেরকে পরীক্ষা ও চিকিৎসা অব্যাহত রাখার জন্য স্কুল নার্সের কাছে বা ডিস্ট্রিক্ট সুপারভাইজিং নার্সের কাছে সুপারিশ করে পাঠাতে হবে।
  অনুগ্রহ করে লক্ষ করবেন: যেদিন এমএমআর বা অন্য কোন সজীব প্রতিষেধক (লাইভ ভ্যাকসিন) দেয়া হয়, সেদিন বা সেদিনের আগে যদি যক্ষ্মা পরীক্ষা না করা হয়, তাহলে শিক্ষার্থীকে অবশ্যই আরও ছয় (৬) সপ্তাহ যক্ষ্মা পরীক্ষার জন্য অপেক্ষা করতে হবে। তবে শিক্ষার্থীকে এই অন্তর্বর্তী সময়ে স্কুলে আসতে দেয়া যেতে পারে।
- যদি সন্দেহ হয় যে শিক্ষার্থীর দেহে সুপ্ত অবস্থায় যক্ষ্মার সংক্রমণ (এলবিটিআই) আছে, তাহলে চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার জোর সুপারিশ করা হচ্ছে। (যক্ষ্মা পরীক্ষা ও সুপ্ত যক্ষ্মা সংক্রমণের চিকিৎসা সংক্রান্ত এপ্রিল ২০০৬ সালের নিয়মাবলি http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/chi/chi25-4.pdf ওয়েব সাইটে দেখুন।)
- ***শিক্ষার্থীকে স্কুল থেকে বহিষ্কার করা হবে, যদি:***
  স্কুলে ভর্তির পরবর্তী ১৪ স্কুল দিবসের মধ্যে শিক্ষার্থী যক্ষ্মা পরীক্ষার প্রমাণ জমা দিতে না পারে।
  কিংবা
  যক্ষ্মা পরীক্ষার ফল অনুযায়ী নবাগত শিক্ষার্থীর সংক্রমণ রয়েছে অথচ প্রমাণ হিশেবে বুকের এক্স-রে এবং মূল্যায়ন ১৪ স্কুল দিবসের মধ্যে জমা দিতে না পারে।

আরও তথ্যের জন্য ব্যুরো অব টিউবারকিউলোসিস কন্ট্রোল-এর সাথে (212) 442-9968 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

স্কুল হেল্থ্ প্রোগ্রাম-এর আঞ্চলিক অফিস

	ফোন নম্বর	
ব্যুরো অব স্কুল হেল্থ্ রিজিওন I –	212-280-9230/1	– ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন ডিস্ট্রিক্ট 1, 2, 3, 4, 5 এবং 6
ব্যুরো অব স্কুল হেল্থ্ রিজিওন II –	718-579-6853/54	– ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন ডিস্ট্রিক্ট 7, 8, 9, 10, 11 এবং 12
ব্যুরো অব স্কুল হেল্থ্ রিজিওন III –	718-336-2553x112	– ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন ডিস্ট্রিক্ট 17, 18, 19, 21, 22, 23 এবং 32
ব্যুরো অব স্কুল হেল্থ্ রিজিওন IV –	718-495-0507	– ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন ডিস্ট্রিক্ট 13, 14, 15, 16, 20 এবং 31
ব্যুরো অব স্কুল হেল্থ্ রিজিওন V –	718-520-4950	– ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন ডিস্ট্রিক্ট 24, 25, 26, 27, 28, 29 এবং 30

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF HEALTH AND MENTAL HYGIENE
Thomas R. Frieden, MD, MPH
Commissioner

nyc.gov/health

SH 65 (Rev. 04/09)

সেপ্টেম্বর ২০০৯

সব শিক্ষার্থীর জন্য প্রতিষেধক টিকা-ইঞ্জেকশন সংক্রান্ত শর্তাবলি

এনওয়াইসি ডিপার্টমেন্ট অব হেল্‌থ্ অ্যান্ড মেন্টাল হাইজিন

আইন অনুযায়ী নিচের টিকা-ইঞ্জেকশন সংক্রান্ত শর্তাবলি বাধ্যতামূলক।
এই শর্তাবলি প্রতিপালন করতে ব্যর্থ হলে শিক্ষার্থীকে অবশ্যই স্কুল থেকে বহিষ্কার করা হবে।

দুই মাস থেকে আঠারো বছর বয়স পর্যন্ত সকল শিক্ষার্থীর জন্য।

পূর্ণাঙ্গরূপে পালনীয়

একটি ছেলেমেয়ের প্রতিষেধক গ্রহণ সম্পূর্ণ হয়েছে বলে বিবেচনা করতে হলে তার প্রতিষেধক সংক্রান্ত বর্ণনায় নিচের সবগুলো প্রতিষেধক গ্রহণের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। তাদের ইম্যুনাইজেশন রেকর্ড মূল্যায়ন করা হবে চলিত বছরে তারা স্কুলে যে গ্রেডে পড়ছে, তার উপর ভিত্তি করে।

ডে কেয়ার/প্রি-কিন্ডারগার্টেন — *ডোজ সংখ্যা*

DTaP *(ডিপথেরিয়া-টিটেনাস-অ্যাসেলুলার পারটুসিস)* অথবা **DTP** *(ডিপথেরিয়া-টিটেনাস – পারটুসিস)*.. **4**
তৃতীয় ডোজ নেয়ার পর চতুর্থ ডোজ কমপক্ষে ৬ মাস পরে নিতে হবে।

OPV *(ওরাল পোলিও ভাইরাস)* অথবা **IPV** *(ইনঅ্যাক্টিভেটেড পোলিও ভাইরাস)*...... **3**

MMR *(মিজল্‌স্-মাম্পস-রুবেলা)*.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

Hib *(হেমোফিলিয়াস ইনফ্লুয়েঞ্জা টাইপ বি)*........................ **1, 2,** *অথবা* **3**
১৫ মাস বা অধিক বয়সে।
১৫ মাসের কম হলে বয়স অনুপাতে ৩টি ডোজ দিতে হবে।

হেপাটাইটিস বি.. **3**

ভেরিসেলা.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

নিউমোকক্কাল কনজুগেট (পিসিভি)........................ **1, 2,** *অথবা* **3**
বয়স অনুপাতে জানুয়ারি ১, ২০০৮ সালের পরে জন্ম নেয়া সকল শিশুর জন্য।

কিন্ডারগার্টেন

DTaP *অথবা* **DTP**.. **4**
তৃতীয় ডোজ নেয়ার পর চতুর্থ ডোজ কমপক্ষে ৬ মাস পরে নিতে হবে।

OPV *অথবা* **IPV**.. **3**

MMR.. **2**
প্রথম ডোজ প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে, তারপর প্রথম ডোজ নেয়ার ২৮ দিন বা পরে এবং ১৫ মাস বা অধিক বয়সে দ্বিতীয় ডোজে মিজল্‌স্-অন্তর্ভুক্ত কোন প্রতিষেধক (MMR অগ্রগণ্য)।

হেপাটাইটিস বি.. **3**

ভেরিসেলা.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

গ্রেড ১-১২ — *ডোজ সংখ্যা*

DTaP, DTP, DT, Td *(টিটেনাস-ডিপথেরিয়া)* *অথবা* **Tdap** *(টিটেনাস-ডিপথেরিয়া-অ্যাসেলুলার পারটুসিস)*.. **3**
বয়স অনুপাতে প্রতিষেধকের ধরণ নির্ধারিত হবে।

Tdap *(সেপ্টেম্বর ১, ২০০৭ থেকে কার্যকর)*.. **1**
১ জানুয়ারি, ১৯৯৪ সালে বা তার পরে জন্ম নেয়া সকল শিশুদের জন্য যারা ৬ষ্ঠ, ৭ম এবং ৮ম শ্রেণিতে প্রবেশ করছে।

OPV *অথবা* **IPV**.. **3**

MMR.. **2**
প্রথম ডোজ প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে, তারপর প্রথম ডোজ নেয়ার ২৮ দিন বা পরে এবং ১৫ মাস বা অধিক বয়সে দ্বিতীয় ডোজে মিজল্‌স্-অন্তর্ভুক্ত কোন প্রতিষেধক (MMR অগ্রগণ্য)।

হেপাটাইটিস বি.. **2 or 3**
সকল গ্রেডের সকল শিক্ষার্থী।
৩ ডোজ পেডিয়াট্রিক হেপাটাইটিস বি প্রতিষেধক অথবা শুধু ১১-১৫ দিন বয়েসীদের জন্য কমপক্ষে চার মাসের ব্যবধানে মার্ক রিকমভিভ্যাক্স❖ এইচবি বয়স্কদের প্রতিষেধকের ২ ডোজ। প্রামাণ্য কাগজপত্রে প্রদত্ত প্রতিষেধকের ধরণ ও ডোজ-এর কথা স্পষ্টভাবে উল্লিখিত হতে হবে।

ভেরিসেলা (গ্রেড ১-১০).. **1***
১০ম গ্রেডসহ সকল শিক্ষার্থী, যাদের জন্ম হয়েছে ১ জানুয়ারি, ১৯৯৪ সালে বা তার পরে, তাদের প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে এক ডোজ।

- ❖ ***ব্র্যান্ড নেম ব্যবহারের মাধ্যমে নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব হেল্‌থ্ অ্যান্ড হাইজিন কোন বিশেষ ব্র্যান্ড ব্যবহারে উৎসাহিত করছে বলে ধরে নেয়া যাবে না।***
- ***যদিও মাত্র ১ ডোজ প্রতিষেধক আবশ্যক, সকল ছেলেমেয়েদের ভেরিসেলাসমম্বিত ২ ডোজ প্রতিষেধক নেয়ার পরামর্শ রয়েছে।***

সাময়িক শর্তাবলি

নতুন শিক্ষার্থীরা কমপক্ষে ২ মাসের মধ্যে প্রাথমিক পর্বের প্রতিষেধক টিকা-ইঞ্জেকশন গ্রহণের প্রমাণ দিয়ে সাময়িকভাবে স্কুলে ভর্তি হতে পারে। সাময়িকভাবে ভর্তি হওয়ার পর নিচের নিয়ম অনুযায়ী বাকীগুলো অবশ্যই সম্পূর্ণ করতে হবে, অন্যথায় স্কুল থেকে বাধ্যতামূলকভাবে বের করে দেয়া হবে: (১) ডিপথেরিয়া, পোলিও, হেপাটাইটিস বি প্রতিষেধক গ্রহণের প্রথম ও দ্বিতীয় ডোজ গ্রহণের মধ্যবর্তী ব্যবধান ২ মাসের বেশি হবে না বা দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডোজ গ্রহণের মধ্যবর্তী ব্যবধান ৬ মাসের বেশি হবে না এবং (২) মিজ্‌ল্‌স্, সম্ভাব্য ক্ষেত্রে এমএমআর প্রতিষেধকের প্রথম ও দ্বিতীয় ডোজ গ্রহণের মধ্যবর্তী ব্যবধান ২ মাসের বেশি হবে না।

ডে কেয়ার/প্রিকিন্ডারগার্টেন — *ডোজ সংখ্যা*

DTaP *(ডিপথেরিয়া-টিটেনাস-অ্যাসেলুলার পারটুসিস)* অথবা **DTP** *(ডিপথেরিয়া-টিটেনাস – পারটুসিস)*.. **1**

OPV *(ওরাল পোলিওভাইরাস)* অথবা **IPV** *(ইনঅ্যাকটিভেটেড পোলিওভাইরাস)*...... **1**

MMR *(মিজল্‌স্-মাম্পস-রুবেলা)*.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

Hib *(হেমোফিলিয়াস ইনফ্লুয়েঞ্জ টাইপ বি)*.. **1**

হেপাটাইটিস বি.. **1**

ভেরিসেলা.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

নিউমোকক্কাল কনজুগেট) **(PCV)**.. **1**
জানুয়ারি ১, ২০০৮ সালের পরে জন্ম নেয়া সকল শিশুর জন্য।

কিন্ডারগার্টেন/১-১২ গ্রেড — *ডোজ সংখ্যা*

DTaP, DTP, DT, Td *(টিটেনাস-ডিপথেরিয়া)* *অথবা* **Tdap** *(টিটেনাস-ডিপথেরিয়া-অ্যাসেলুলার পারটুসিস)*.. **1**
বয়স অনুপাতে প্রতিষেধকের ধরণ নির্ধারিত হবে।

Tdap *(সেপ্টেম্বর ১, ২০০৭ থেকে কার্যকর)*.. **1**
১ জানুয়ারি, ১৯৯৪ সালে বা তার পরে জন্ম নেয়া সকল শিশুদের জন্য যারা ৬ষ্ঠ, ৭ম এবং ৮ম শ্রেণিতে প্রবেশ করছে।

OPV *অথবা* **IPV**.. **1**

MMR.. **1**
প্রথম জন্মদিনে বা তার পরে।

হেপাটাইটিস বি.. **1**

ভেরিসেলা (গ্রেড ১-১০).. **1**
জানুয়ারি ১, ১৯৯৪ সাল বা পরে জন্ম নেয়া ১০ম গ্রেডসহ সকল গ্রেডের শিশুর জন্য প্রথম জন্মদিন বা পরবর্তীতে ১ ডোজ।

শিক্ষার্থীদের সাময়িক ভর্তি থাকাকালে অবশ্যই প্রতিষেধক গ্রহণের একটি তালিকা অনুসরণ করতে হবে। আইন প্রতিপালন করতে হলে শিক্ষার্থীদের অবশ্যই সকল ধাপ পূর্ণ করতে হবে। যেসব শিক্ষার্থী সাময়িক ভর্তি থাকাকালে প্রতিষেধক গ্রহণ করবে না, তাদের প্রতি অবশ্যই বহিষ্কারের বিজ্ঞপ্তি জারি করা হবে এবং তারা শর্ত না মানা পর্যন্ত স্কুল থেকে বহিষ্কৃত থাকবে।

প্রতিষেধক টিকা-ইঞ্জেকশন সংক্রান্ত আরও তথ্য কিংবা সন্তানকে কোথায় প্রতিষেধক টিকা-ইঞ্জেকশন দেয়া যাবে, জানতে 311 নম্বরে ফোন করুন।

SH 65 (Rev. 04/09)

T&I-11344 (Bengali)