OFFICE OF SCHOOL HEALTH

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF HEALTH AND MENTAL HYGIENE
Mary T. Bassett, MD, MPH
Commissioner

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION
Carmen Fariña
Chancellor

إشعار بموعد جديد لفحص القبول بالمدارس

اسم الطفل _____ تاريخ الميلاد_____

المدرسة _____ الصف/ الفصل _____

التاريخ _____

السيد(ة) الوالد(ة) أو ولي(ة) الأمر،

إن الصحة الجيدة تعد أمراً هاماً للتعلم. يلزم كل من قانون الصحة العامة لمدينة نيويورك وتعليمات المستشار بتقديم استمارة الفحص الطبي المكتملة لكافة:

- التلاميذ الملتحقين بمدرسة من مدارس مدينة نيويورك لأول مرة
- جميع التلاميذ المقبلين على صف الروضة

لا يوجد أي سجل لهذا الفحص في ملف طفلكم/طفلتكم. نرجو منكم أن تطلبوا من مقدم الرعاية الصحية لطفلكم بأن يقوم بتعبئة الاستمارة المرفقة "استمارة فحص جديد للقبول بالمدارس" "New Admission Exam" (CH205) وإعادتها للغرفة الطبية بالمدرسة بأسرع وقت ممكن.

إذا لم نتسلم المعلومات الضرورية المطلوبة، أو إذا لم تتصلوا بنا بهذا الشأن في غضون الأسبوعين القادمين، فسوف تضطر ممرضة المدرسة إلى تحديد موعد لطفلكم لدى طبيب مكتب الصحة المدرسية لإجراء الفحص البدني. وسوف تتسلمون رسالة ثانية تخطركم بتاريخ وموعد الفحص، حتى تتمكنوا من بذل كل جهد ممكن لحضوره.

نرجو منكم ألا تترددوا في الاتصال بممرضة المدرسة، _____، إذا كانت لديكم أية أسئلة أو كنتم بحاجة إلى مساعدة للعثور على طبيب أو للاشتراك في التأمين الصحي.

يمكن الاتصال بالممرضة على رقم الهاتف _____ خلال ساعات الدوام الرسمية للمدرسة.

مع خالص الاحترام والتقدير،

Cheryl Lawrence MD

Cheryl Lawrence، طبيبة، زميلة في الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (FAAP)
مدير الشؤون الطبية
مكتب الصحة المدرسية