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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДОСМОТР ДЛЯ НОВЫХ УЧАЩИХСЯ

Имя и фамилия ребёнка _____ Дата рождения _____

Школа _____ Уч. уровень/Класс _____

Дата _____

Уважаемые родители/опекуны!

Несколько недель назад вам было направлено уведомление из Отдела школьного здравоохранения (Office of School Health) о том, что непредставление в школу формы об обязательном медосмотре ребёнка New Admission Exam (CH205) является нарушением Кодекса здоровья г. Нью-Йорка и распоряжений директора Департамента образования. Мы до сих пор не получили от вас необходимой информации.

В соответствии с Кодексом здоровья г. Нью-Йорка, школьная медсестра обязана направить ребёнка на медицинский осмотр к врачу Отдела школьного здравоохранения.

Медицинский осмотр вашего ребёнка проведёт

Dr. _____, врач Отдела школьного здравоохранения,

_____ (дата) в _____am/pm в школьном медицинском кабинете (каб. _____).

Убедительно просим вас прийти на приём. Ваше присутствие желательно, хотя и не обязательно. Если время вас не устраивает, позвоните школьной медсестре по телефону _____. Она может перенести медосмотр на более удобное время. Если вы не можете прийти на приём, сообщите медсестре номер телефона, по которому доктор может связаться с вами во время медосмотра.

Cheryl Lawrence MD

С уважением,
Cheryl Lawrence, MD
медицинский директор

_____
школьная медсестра

218S-A 2/2011

T&I-16338 (Russian)