



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT (WILAYA YA SHULE YA JIJI LA SYRACUSE)

Jaime Alicea, Msimamizi wa Shule

Idara ya Usajili wa Wanafunzi

Akua A. Goodrich, Mkurugenzi

Mpendwa Mzazi au Mlezi katika Uhusiano wa Kulea:

Asante kwa nia yako ya kujiunga na Syracuse City School District. Tafadhali toa taarifa ifuatayo pamoja na fomu ya usajili iliyoambatishwa ili tumwandikishe mtoto wako kwenye shule za Wilaya.

THIBITISHO LA MAKAZI:

Tafadhali wasilisha ushahidi wa makazi yako na mtoto wako katika Wilaya ya shule. Ushahidi huu unaweza kujumuisha:

- 1) Nakala ya mkataba wa kupangisha makazi au thibitisho la umiliki wa nyumba au nyumba ya majumui kama vile hatimiliki au taarifa ya mkopo wa nyumba.
- 2) Taarifa na mwenye nyumba mwingine, mmiliki au mpangaji ambaye mzazi au mtu aliye kwenye uhusiano wa kulea anapangisha au ambaye anamiliki naye jengo ndani ya Wilaya, inayoweza kuwa imeapwa au haijaapwa; au
- 3) Taarifa nyingine na mhusika mwingine inayotambua mzazi au mtu aliye katika makazi ya uhusiano wa kulea katika Wilaya.

Ikiwa nyaraka zilizo rodheshwa hapo juu hazipo, Wilaya itatambua nyaraka nyingine, ambazo zinaweza kujumuisha, lakini si tu;

- hati ya malipo;
- fomu ya kodi ya mapato;
- bili za huduma za umma au nyingine;
- nyaraka za uanachama (mfano, kadi za maktaba) kulingana na makazi;
- nyaraka za usajili wa wapiga kura;
- leseni rasmi ya dereva, kibali cha mwanafunzi au utambulisho usio wa dereva;
- Utambulisho mwingine uliotolewa na jimbo au serikali;
- Nyaraka zilizotolewa na wakala wa serikali kuu, jimbo au serikali ya mtaa (mfano, wakala wa huduma za jamii wa karibu, Ofisi ya Makao Mapya kwa Wakimbizi ya serikali kuu); au

ushahidi wa malezi ya mtoto, ikiwemo lakini si tu amri za malezi za mahakama au fomu za ulezi.

Wilaya pia inaweza kuhitaji mzazi kutoa hati ya kiapo:

- 1) ikibainisha kuwa yeye ni mzazi ambaye mtoto anaishi naye kisheria; au
- 2) ikibainisha kuwa yeye ndiye mtu aliye katika uhusiano wa kulea mtoto, ambaye ana haki ya malezi na udhibiti wa jumla na wa kudumu na kuelezea jinsi alivyopata malezi na udhibiti wa jumla na wa kudumu, iwe ni kupitia ulezi au vinginevyo.

Wilaya pia itakubali thibitisho jingine kama vile nyaraka zinazobainisha kuwa mtoto anaishi na mdhamini ambaye mtoto amewekwa na wakala wa serikali kuu.

THIBITISHO LA UMRI:

Wilaya itahitaji nyaraka na/au taarifa inayotambua umri wa mtoto wako. Tafadhali toa hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa au rekodi ya ubatizo (ikiwemo hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa cha ugenini au rekodi ya ubatizo) iliyo na tarehe ya kuzaliwa. Pale ambapo nyaraka hizi hazipo, pasipoti (ikiwemo pasipoti ya kigeni) inaweza kutumiwa.

Pale ambapo cheti cha kuzaliwa au pasipoti haipo, Wilaya inaweza kukubali ushahidi mwingine, ambao umekuwapo miaka miwili au zaidi. Ushahidi mwingine unaweza kujumuisha, lakini si tu, ufuatao:

- leseni rasmi ya dereva;
- utambulisho mwingine uliotolewa na jimbo au serikali;
- utambulisho wa picha ya shule iliyo na tarehe ya kuzaliwa;
- kadi ya utambulisho wa ubalozi;
- rekodi za hospitali au afya;
- kadi ya utambulisho wa kutegemea jeshi;
- nyaraka zilizotolewa na wakala wa serikali kuu, jimbo au serikali ya mtaa (mfano, wakala wa huduma za jamii wa karibu, Ofisi ya Makao Mapya kwa Wakimbizi ya serikali kuu);
- amri za mahakama au nyaraka nyingine zilizotolewa na mahakama;
- Waraka wa kabila la Mmarekani asili; au

rekodi kutoka kwa wakala wa msaada wa kimataifa usio wa faida na wakala wa kujitolea.

USHAHIDI WA CHANJO NA UCHUNGUZI WA MWILI:

Kwa mujibu wa Sheria ya Afya ya Umma ya New York State, lazima Wilaya pia ipokee ushahidi kuwa mtoto wako amechanjwa kwa mujibu wa New York State Department of Health Immunization Bureau's Immunization Requirements for School Entrance/Attendance. Rekodi hizi zitakuwa muhimu ili kuhakikisha mahudhurio endelevu ya mtoto wako. Vilevile, tafadhali tupe rekodi za uchunguzi wowote wa mwili za hivi majuzi ambao mwanafunzi wako alifanyiwa. New York State inaagiza kuwa kila mwanafunzi mpya anayeingia kwenye shule ya umma anahitajika kufanyiwa uchunguzi wa mwili anapoingia kwenye Wilaya. Uchunguzi wa mwili uliokamilishwa chini ya miezi kumi na miwili kabla ya siku ya kwanza ya mwaka wa shule unaozungumziwa utatimiza matakwa haya.

NOTISI YA HAKI KUHUSU RUFAA YA TATHMINI KWA AJILI YA ELIMU MAALUM:

Ukishuku kuwa mtoto wako anahitaji huduma au mipango ya elimu maalum, unaweza kumtuma mtoto wako kwenye Kamati ya Wilaya kuhusu Elimu Maalum kwa tathmini. Rufaa inapaswa kutumwa kwa **Mkurugenzi wa Elimu Maalum**, kwa anwani ifuatayo: **Syracuse City School District, Department of Special Education, 725 Harrison Street, Syracuse, New York, 13210**. Tovuti ya New York State Education Department ina taarifa kuhusu mchakato huu na haki zako. Nakala ya Mwongozo wa Mzazi kuhusu Elimu Maalum inaweza kupatikana kutoka kwenye tovuti ifuatayo au ukituma ombi kwa njia ya maandishi kwa Idara ya Elimu Maalum.

<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm>
<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/spanishparentguide.htm>

Ikiwa una swali lolote kuhusiana na taarifa hizi, tafadhali wasiliana na Idara ya Usajili wa Wanafunzi kwa (315) 435-4545. Asante.

Wenu mwaminifu,



Jaime Alicea,
Msimamizi wa Shule



MATAKWA YA USAJILI

Syracuse City School District inahitaji wazazi au watu walio katika uhusiano wa kulea kutoa nyaraka zifuatazo wakati wa kumsajili mtoto wako shuleni:

A. Thibitisho la Anwani (Waraka 1 unahitajika)

Syracuse City School District inaomba uwasilishaji wa thibitisho moja la anwani. Lazima waraka uwe na jina la mzazi au mlezi na lazima iwe na tarehe ndani ya siku 30 kabla ya usajili.

1. Nakala ya mkataba wa kupangisha makazi au thibitisho la umiliki wa nyumba au nyumba ya majumui kama vile hatimiliki au taarifa ya mkopo wa nyumba; au
2. Taarifa iliyotiwa sahihi na mwenye nyumba mwingine, mmiliki au mpangaji ambaye mzazi au mtu aliye kwenye uhusiano wa kulea anapangisha au ambaye anamiliki naye jengo ndani ya Wilaya, inayoweza kuwa imeapwa au haijaapwa; au
3. Taarifa nyingine iliyotiwa sahihi kutoka kwa mhusika mwingine inayotambua mzazi au mtu aliye katika makazi ya uhusiano wa kulea ndani ya Wilaya

TAFADHALI FAHAMU: Ikiwa nyaraka zilizo rodheshwa hapo juu hazipo, Wilaya itatambua nyaraka za makazi, ambazo zinaweza kujumuisha, lakini si tu zifuatazo;

- Hati ya malipo
- Fomu ya kodi ya mapato
- Bili za huduma za umma au nyingine
- Nyaraka za uanachama zinategemea makazi
- Nyaraka za usajili wa wapiga kura
- Leseni rasmi ya dereva, kibali cha mwanafunzi au utambulisho usio wa dereva;
- Utambulisho au nyaraka nyingine zilizotolewa na jimbo au serikali zinazohusiana na huduma au manufaa ya serikali.
- Nyaraka zilizotolewa na wakala wa serikali kuu, jimbo au serikali ya mtaa (mfano, wakala wa huduma za jamii wa karibu, Ofisi ya Makao Mapya kwa Wakimbizi ya serikali kuu)
- Ushahidi wa malezi ya mtoto, ikiwemo lakini si tu amri za malezi za mahakama au fomu za ulezi

DOKEZO MUHIMU: USHAHIDI WA MALEZI AU ULEZI

Wilaya pia inaweza kuhitaji mzazi au watu walio katika uhusiano wa kulea kutoa hati ya kiapo:

1. ikibainisha kuwa yeye ni mzazi ambaye mtoto anaishi naye kisheria; au
2. ikibainisha kuwa yeye ndiye mtu aliye katika uhusiano wa kulea mtoto, ambaye ana haki ya malezi na udhibiti wa jumla na wa kudumu na kuelezea jinsi alivyopata malezi na udhibiti wa jumla na wa kudumu, iwe ni kupitia ulezi au vinginevyo.

Wilaya pia itakubali thibitisho jingine kama vile nyaraka zinazobainisha kuwa mtoto anaishi na mdhamini ambaye mtoto amewekwa na wakala wa serikali kuu, ikiwa inatumika.

B. Thibitisho la Umri (Waraka 1 unahitajika)

1. Hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa au rekodi ya ubatizo, ikiwemo hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa cha ugenini au cheti cha ubatizo.
2. *Ikiwa* hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa au rekodi ya ubatizo haipo, *basi* Wilaya itakubali pasipoti iliyothibitishwa, ikiwemo pasipoti ya kigeni, ili kutambua umri wa mtoto.
3. *Ikiwa* hakuna hati iliyothibitishwa ya cheti cha kuzaliwa au rekodi ya ubatizo, au pasipoti, *basi* Wilaya itatumia nyaraka nyingine, ikiwemo lakini si tu aina zilizo katika orodha, mradi tu nyaraka zimekuwepo kwa miaka miwili (2) au zaidi:
 - Leseni rasmi ya dereva ya mtoto;
 - Utambulisho mwingine uliotolewa na jimbo au serikali;
 - Utambulisho wa picha ya shule iliyo na tarehe ya kuzaliwa;
 - Kadi ya utambulisho wa ubalozi;
 - Rekodi za hospitali au afya;
 - Kadi ya utambulisho wa kutegemea jeshi;
 - Nyaraka zilizotolewa na wakala wa serikali kuu, jimbo au serikali ya mtaa (mfano, wakala wa huduma za jamii wa karibu, Ofisi ya Makao Mapya kwa Wakimbizi ya serikali kuu);
 - Amri za mahakama au nyaraka zilizotolewa na mahakama;
 - Nyaraka za kabila la Mmarekani asili; au
 - Rekodi kutoka kwa wakala wa msaada wa kimataifa usio wa faida na mashirika ya kujitolea.

C. Rekodi za Uchunguzi wa Mwili na Chanjo

Lazima Wilaya ipate thibitisho la chanjo, kama inavyohitajika na Sehemu ya 2164(7) ya Sheria ya Afya ya Umma ya New York State, au kighairi halali cha kutoka kwenye matakwa hayo, kabla ya mwanafunzi kuenda shuleni.

Matakwa hayo pia yanaweza kupitiwa katika Sera ya Bodi ya 7022. Kwa hivyo, Wilaya inahitaji yafuatayo:

- Rekodi za Uchunguzi wa Mwili (iliyotiwa sahihi na daktari au mfanyakazi wa matibabu)
- Chanjo za Hivi Punde

DOKEZO MUHIMU: Wilaya inaweza kuondoa mwanafunzi yeyote ambaye hajakata chanjo zinazohitajika. Wilaya inaomba familia zote nakala ya kadi ya miadi au barua yenye tarehe za miadi ikiwa mwanafunzi hajakata chanjo za hivi punde zaidi. Wilaya pia inaweza kutojumuisha mwanafunzi aliyesajiliwa kuenda shuleni wakati mwanafunzi ana ugonjwa wa kuambukiza ambao unasababisha hatari kubwa ya maambukizi ya wengine, inavyohitajika na Sehemu ya 906 ya Sheria ya Elimu ya New York State.

Wanafunzi wanaruhusiwa siku 14 kutoka tarehe wanayoanza shule ili kupokea chanzo muhimu kabla ya kuondolewa shuleni. Wanafunzi wakimbizi na wanafunzi kutoka nje ya jimbo wanaruhusiwa siku 30, wakati wilaya inapokea nyaraka za Good Faith Effort (GFE) kama vile kadi ya miadi au taarifa nyingine kutoka kwenye ofisi ya mtoa huduma inayojumuisha tarehe ya miadi.

D. Nyaraka za Ziada

Syracuse City School District inaomba uwasilishaji wa ripoti ya matokeo au hati za hivi punde za wanafunzi wanaoingia gredi za 1 hadi 12. Individualized Education Program (Mpango wa Elimu Iliyobinafsishwa, IEP) ya sasa inapaswa kuwasilishwa kwa watoto wote wanaopokea huduma za elimu maalum. Hii inawezesha wilaya kuhakikisha kuwa wanawekwa kwenye kiwango cha gredi inayofaa na utoaji wa huduma na misaada ili kutimiza mahitaji yaliyobinafsishwa ya kila mtoto. Ikiwa taarifa hizi hazipo wakati wa usajili, wilaya itaomba rekodi kutoka kwenye shule ya awali ya usajili ili kupata nyaraka zinazohitajika.



**SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT
(WILAYA YA SHULE YA JIJI LA SYRACUSE)**

Idara ya Usajili wa Wanafunzi
Jaime Alicea, Msimamizi wa Shule

**McKinney–Vento Act
Hojaji ya Notisi ya Nyumba ya PreK-12**

TAARIFA YA MWANAFUNZI			
Jina la Mwisho		Jina la Kwanza	
Shule ya Sasa		Wilaya ya Asili	
Kitambulisho cha Mwanafunzi#		Tarehe ya Kuzaliwa	
Anwani Mpya ya ENEO		Anwani ya Barua	
Ndiyo	Hapana	Mzazi, Mlezi, Jina la Mwanafunzi Asiye na Mtu	Simu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je, familia nzima inaishi kwenye anwani mpya ya ENEO?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je, umefahamisha shule kuhusu ndugu?	Tarehe ambayo Usafiri Uliarifiwa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je, eneo la sasa ni mpango wa kuishi wa muda mfupi?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikiwa NDIYO, hii ni kwa sababu ya kupoteza nyumba au shida ya uchumi?	*Mwanafunzi anastahiki Milo ya Shule Bila Malipo kiotomatiki

NYUMBA: Je, mtoto anaishi wapi kwa sasa? (Tafadhali teua kisanduku kimoja).
<input type="checkbox"/> Hifadhi
<input type="checkbox"/> Chumba cha Watu Wawili Na familia nyingine au mtu mwingine kwa sababu ya kupoteza nyumba, shida ya uchumi au sababu sawa (pia huitwa kuisha kwa muda mfupi)
<input type="checkbox"/> Hoteli au moteli
<input type="checkbox"/> Hali Nyingine ya Kuisha kwa Muda Mfupi Katika gari, maegesho, basi, kituo cha gari moshi, kambi, au eneo la umma au faragha ambalo halijateuliwa kwa, au kwa kawaida linalotumiwa kuwa eneo la kulala la kawaida kwa wanadamu
<input type="checkbox"/> Nyumba ya Kudumu
<input type="checkbox"/> Uwekwaji kwenye Makao ya Moja kwa Moja ya CPS
<input type="checkbox"/> Pumziko (Tafadhali teua hapa chini)
<input type="checkbox"/> Family Support Center (960 Salt Springs Road)
<input type="checkbox"/> Child and Adolescent Crisis Respite (650 Madison Street)
Ikiwa mwanafunzi HAISHI katika Nyumba ya Kudumu, tafadhali pia bainisha ikiwa iliyo hapa chini inafaa:
<input type="checkbox"/> Kijana asiyeandamana na mtu Umri wowote, hajaandamana na mlezi

NDUGU: Je, ndugu wote wanaishi eneo moja?	<input type="checkbox"/> Ndiyo	<input type="checkbox"/> Hapana
1	Jina la Ndugu	
	Shule	Shule Iमारifiwa <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana
	Anwani Mpya ya Eneo ya Sasa	
	Eneo Sawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	<input type="checkbox"/> Kudumu <input type="checkbox"/> Muda Mfupi
2	Jina la Ndugu	
	Shule	Shule Iमारifiwa <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana
	Anwani Mpya ya Eneo ya Sasa	
	Eneo Sawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	<input type="checkbox"/> Kudumu <input type="checkbox"/> Muda Mfupi
3	Jina la Ndugu	
	Shule	Shule Iमारifiwa <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana
	Anwani Mpya ya Eneo ya Sasa	
	Eneo Sawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	<input type="checkbox"/> Kudumu <input type="checkbox"/> Muda Mfupi
4	Jina la Ndugu	
	Shule	Shule Iमारifiwa <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana
	Anwani Mpya ya Eneo ya Sasa	
	Eneo Sawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	<input type="checkbox"/> Kudumu <input type="checkbox"/> Muda Mfupi

SCHOOL AND AGENCY STAFF: Email this form and STAC 202 to Registration@scsd.us and cc: dmontroy@scsd.us

Name (Person Completing this Form): _____ Date: _____

Agency: _____ Phone: _____



NEW YORK STATE MIGRANT EDUCATION PROGRAM
 (MPANGO WA ELIMU KWA WAHAMIAJI WA JIMBO LA NEW YORK)
 IDENTIFICATION & RECRUITMENT OFFICE (OFISI YA UTAMBULISHO NA
 KUAJIRI) PARENT SURVEY (UTAFITI WA WAZAZI)

Migrant Education Program (MEP) imeidhinishwa na Title I, Sehemu ya C ya Elementary and Secondary Education Act (Sheria ya Elimu ya Msingi na Sekondari, ESEA). MEP inatoa huduma mbalimbali za elimu kwa familia zinazofanya kazi katika kilimo, **bila kujali uraia wala hali ya kisheria**. Mpango huu ni **wa bila malipo** kwa familia zote zinazostahiki na zinaweza kujumuisha ufunzaji, ustahiki wa chamcha shuleni bila malipo, ziara za elimu nyanjani, mipango ya majira ya joto, shughuli za kuwashirikisha wazazi, mahitaji ya dharura na rufaa kwa huduma nyingine zinavyohitajika.

Tafadhali chukua dakika chache ukamilishe hojaji hii.

Je, mtu yeyote katika familia yako amefanya kazi, au kutafuta kazi kwenye ajira zifuatazo miaka 3 iliyopita?


- Yeyote katika kazi ya kilimo, shamba, au uvuvi (kama vile nyasi kavu, maziwa, matunda au mboga za majani, kuku, uvuvi, miche/kivungulio, n.k.)
- Kazi inayohusiana na ukataji miti, kuvuna, au utengenezaji miti wa mwanzo.
- Kufanya kazi kwenye kiwanda cha kutengeneza chakula (kama vile viwanda vya nyama au kuku, kupakia matunda au mboga za majani, n.k.)



Ukijibu NDIYO, tafadhali toa maelezo yako ya mawasiliano hapa chini:

Jina la Mzazi/Mlezi: _____

Anwani ya nyumbani: _____

Nambari ya simu: (_____)- _____ - _____ Wakati mzuri wa kuwasiliana nawe: _____  AM/PM

Anwani ya Awali: _____

Jina la mwanafunzi: _____ Umri _____ Gredi _____

Jina la mwanafunzi: _____ Umri _____ Gredi _____

**Ili kuwasilisha rufaa hii, tafadhali tuma faksi kwa 518-289-5623, au kwa barua kwa
 NYS Migrant Education Program- Identification and Recruitment Office:
 100 Saratoga Village Blvd, Suite 41, Ballston Spa, NY 12020.**





Lisette Colón-Collins, Kamishna Msaidizi
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Simu: (718) 722-2445 / Faksi: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Faksi: (518) 474-7948

Home Language Questionnaire (Hojaji ya Lugha ya Nyumbani, HLQ)

Mpendwa Mzazi au Mlezi:
Ili kumpa mtoto elimu bora zaidi, tunahitaji kutambua jinsi anavyofahamu, kuzungumza, kusoma na kuandika vyema kwa Kiingereza na pia historia shule na binafsi. Tafadhali kamilisha sehemu zilizo hapa chini zenye jina Language Background and Educational History (Msingi wa Lugha na Historia ya Elimu). Usaidizi wako wa kujibu maswali haya unathaminiwa sana. Asanteni.

Andika vizuri unapokamilisha sehemu hii.

MWANAFUNZI JINA:

Kwanza Kati Mwisho

TAREHE YA KUZALIWA:

JINSIA :

Kiume

Kike

Mwezi Siku Mwaka

TAARIFA YA MZAZI/MTUALIYE KATIKA KATIKA UHUSIANOWA KULEA I:

Jina la Mwisho

Jina la Kwanza

Uhusiano na Mwanafunzi

KANUNI YA LUGHA YA NYUMBANI

Msingi wa Lugha

(Chagua zote zinazotumika.)

- Ni lugha gani inazungumzwa nyumbani au kwenye makazi ya mwanafunzi? Kiswahili Wengine _____ bainisha
- Je, mtoto wako alijifunza lugha gani ya kwanza? Kiswahili Nyingine _____ bainisha
- Je, Lugha ya Nyumbani ya kila mzazi/mlezi ni gani? Mama _____ Baba _____ bainisha
 Mlezi _____ bainisha
- Je, mtoto wako anaelewa lugha gani? Kiswahili Nyingine _____ bainisha
- Je, mtoto wako anazungumza lugha gani? Kiswahili Nyingine _____ Hazungumzi bainisha
- Je, mtoto wako anasoma lugha gani? Kiswahili Nyingine _____ Hasomi bainisha
- Je, mtoto wako anaandika lugha gani? Kiswahili Nyingine _____ Haandiki bainisha

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

Home Language Questionnaire (Hojaji ya Lugha ya Nyumbani, HLQ)—Ukurasa wa Pili

Historia ua Elimu

8. Bainisha idadi ya jumla ya miaka ambayo mtoto wako amesajiliwa katika shule _____

9. Je, unafikiria mtoto wako anaweza kuwa na matatizo au maradhi yanayoathiri uwezo wake wa kuelewa, kuzungumza, kusoma au kuandika kwa Kiingereza au lugha nyingine? Ikiwa ndiyo, tafadhali yaeleze.
Ndiyo* Hapana Sina uhakika
 *Ikiwa ndiyo, tafadhali eleza: _____

Je, unadhani matatizo haya yana ukubwa gani? Madogo Mabaya kasi Mabaya sana

10a. Je, mtoto wako amewahi kutumwa kwa tathmini ya elimu maalum? Hapana Ndiyo* *Tafadhali kamilisha 10b hapa chini

10b. *Ikiwa amewahi kutumwa kwa tathmini, mtoto wako amewahi kupokea huduma yoyote ya elimu maalum?
 Hapana Ndiyo – Aina ya huduma zilizopokelewa: _____

Umri wakati wa kupokea huduma (Tafadhali chagua zote zinazohusika):
 Wakati wa kuzaliwa hadi miaka 3 (Mkakati wa Mapema) Miaka 3 hadi 5 (Elimu Maalum) Miaka 6 au zaidi (Elimu Maalum)

10c. Je, mtoto wako ana Mpango wa Elimu Iliyobinafsishwa (Individualized Education Program, IEP)? Hapana Ndiyo

11. Je, kuna jambo jingine unalodhani ni muhimu kwa shule kujua kumhusu mtoto wako? (Mfano, vipaji maalum, matatizo ya afya, n.k.)

12. Je, ungependa kupokea taarifa kutoka shuleni kwa lugha gani? _____

Mwezi: Siku: Mwaka:

Sahihi ya Mzazi au Mtu aliye katika Uhusiano wa Kulea

Tarehe

Uhusiano na Mwanafunzi: Mama Baba Nyingine: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ MO. DAY YR.	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
--	---

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ MO. DAY YR.	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
---	---

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT

Jaime Alicea, Msimamizi wa Shule

Idara ya Usajili wa Wanafunzi

Akua A. Goodrich, Mkurugenzi

Omba Rekodi

Tarehe: _____

Mwanafunzi aliyetajwa hapa chini ameingia kwenye wilaya yetu ya shule.

Jina: _____ Tarehe ya Kuzaliwa: _____ Gredi: _____

Shule Inatoa:

Shule: _____
Anwani: _____
Simu: _____
Faksi: _____

Shule Inayoomba:

Syracuse City School District – Kituo ch Usajili
Jina la Msajili: _____
Simu: (315) 435-4545
Faksi: (315) 435-6210

Tafadhali taarifa zifuatazo kwa njia ya faksi au barua kwa ajili ya usajili:

1. Hati ya sasa
2. Gredi wakati wa kujiondoa
3. Gredi za majira ya joto
4. Ripoti za matokeo ya shule kutoka shule za wali
5. Alama za mtihani za Wastani/Jimbo
6. Cheti cha kuzaliwa
7. Chanjo na uchunguzi wa mwili wa hivi punde
8. Rekodi za Nidhamu

9. Rekodi za Elimu Maalum, ikiwa zipo:

- A. IEP ya Sasa
- B. Ripoti ya hivi punde ya saikolojia
- C. 504 (kuhusika au kutohusika)
- D. Tathmini ya matamshi
- E. Historia ya jamii
- F. Ripoti za huduma zinazohusiana
- G. Ikiwa imetanguliwa, ni marekebisho gani ya mtihani yanaendelea

Idhini ya Mzazi/Mlezi:

Idhini yangu inatolewa kwa rekodi za elimu na/au taarifa nyingine zote muhimu kupewa Syracuse City School Wilaya. Taarifa zote zinazochukuliwa zitawekwa kwa usiri wa juu. Ninatoa idhini kwa Syracuse City School District kupata ufafanuzi wa mdomo kuhusu taarifa zozote zinazopokelewa. **Kulingana na Final Regulations-Family Education Rights and Privacy Act (Marekebisho ya Buckley) ya tarehe 17 Juni, 1976, si muhimu tena kupata idhini ya maandishi ili kutoa rekodi baina ya shule.**

Mwanafunzi huyu anastahiki chini ya McKinney Vento Ndiyo au Hapana (tafadhali teua kisanduku).

Kulingana na M-V Sehemu ya 722 (g)(3)(c); N.Y. Sheria ya Elimu Sehemu Ndogo ya 3209 (2)(3)-(f) ndani ya siku tano (5) baada ya kupokea ombi la rekodi kutoka kwenye shule mpya, Wilaya ambayo mwanafunzi alisajiliwa mara ya mwisho lazima itume rekodi zote kwenye shule mpya.

Chapisha Jina – Mzazi/Mlezi

Sahihi – Mzazi/Mlezi

Nambari ya Simu ya Mzazi/Mlezi:



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT

Jaime Alicea, Msimamizi wa Shule

Huduma za Afya

Dkt. Ted Triana, Mkurugenzi wa Huduma za Afya

Wapendwa Wazazi/Walezi:

Tunasubiri kwa hamu kumkaribisha mtoto wako kwenye mwaka mpya wa shule. Tunaandika barua ili kukufahamisha kuhusu mabadiliko katika sheria ya Idara ya Afya ya Jimbo la New York. Kuanzia **Septemba 2018, Jimbo la New York linahitaji kila mwanafunzi afanyiwe uchunguzi wa mwili wa sasa anapoingia shuleni kwenye Pre-K au K, ikiwa ni mgeni kwenye wilaya ya shule na madaraja ya 1, 3, 5, 7, 9 na 11.** Ikiwa anacheza michezo au anahitaji karatasi za kufanyia kazi, lazima pia afanyiwe uchunguzi wa mwili wa sasa. Daktari wako wa familia anapaswa kufanya uchunguzi. Anamjua mtoto wako vyema na anaweza kupima mabadiliko yoyote katika afya ya mtoto wako. Ikihitajika, anaweza kutoa rufaa za miwani, daktari wa meno, n.k., kwa wakati mmoja.

Kuanzia tarehe **Jumapili, 1 Julai 2018, Jimbo la New York lina fomu mpya** inayohitajika ili kutumia kurekodi uchunguzi wa mwili. Nakala ya fomu hii imeambatishwa. Mtoa huduma wa afya anaweza kujaza fomu kielektroniki au kwa mkono. Tafadhali ilete kwenye ofisi ya muuguzi unapomleta mtoto shuleni.

Uchunguzi wa mwili wa sasa unafafanuliwa kuwa uchunguzi wenye tarehe isiyozidi miezi kumi na miwili kabla ya kuanza kwa mwaka wa shule ambao uchunguzi unahitajika. Kwa mfano, ikiwa mwaka wa shule unaanza tarehe Jumatatu, 3 Septemba 2018, uchunguzi wowote wa mwili uliofanywa mnamo au baada ya tarehe Jumapili, 3 Septemba 2017 ni sahihi. Uchunguzi wa mwili uliokamilishwa kabla ya tarehe hii unasemekana kuwa si sahihi na mtoto wako atahitaji kufanya uchunguzi mpya wa mwili. Tunaelewa kuwa baadhi ya watoto huenda wasipokee uchunguzi wao wa matibabu wa kila mwaka hadi baada ya shule kuanza. Unaweza kutuma nakala kwa muuguzi ikiwa imekamilishwa. Tafadhali wasiliana na daktari wako sasa ili kuweka miadi.

Ikiwa wewe au mtoto wako anahitaji bima ya afya ikiwa ni pamoja na Medicaid, Medicaid Managed Care au Child and Family Health Plus, tafadhali wasiliana na Salvation Army (315-476-1382) au ACR Health (315-475-2430). Utapata usaidizi wa “navigator” ili kukusaidia kujisajili. Manufaa ni pamoja na ziara kwa daktari; huduma ya hospitali na ya dharura; macho, huduma za matamshi na kusikia; maagizo ya dawa; afya ya akili; na wakati mwingine, huduma ya meno.

Health Services Department inashukuru kwa ushirikiano wako tunapotekeleza mahitaji haya mapya. Kwa maelezo au usaidizi zaidi, tafadhali wasiliana na muuguzi wa shule, au Ofisi ya Huduma za Afya kwa nambari 435-4145.



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT

Health Services

Jaime Alicea, Superintendent of Schools

IDHINI YA KUFICHUA TAARIFA ZA AFYA KWA SHULE

Tafadhali tia sahihi hii ili tupate taarifa za afya kutoka kwa daktari wa mtoto wako.

Jina la Mwanafunzi: _____ Tarehe ya Kuzaliwa: _____ Tarehe: _____

Kama mzazi/mlezi wa mtoto aliyetajwa, ukamilishaji wa fomu hii unamwidhinisha daktari wako, _____ kufichua taarifa inayohusiana na afya ya usiri ya mtoto wako kwenye shule yake.

(Jina la Daktari)

Madhumuni ya kufichua taarifa hizi ni kuendeleza ubadilishaji sahihi wa taarifa za afya na uratibu wa utunzaji na tiba na shule ya mtoto. Hii ni taarifa muhimu kwa sababu nyingi. Kwa mfano, shule inaweza kuhitaji kujua taarifa hii ili kutoa dawa, kufuatilia ugonjwa wa mtoto na kuendelea kufuatilia chanjo.

Idhini hii inazuia ufichuaji wa taarifa kwa mashirika yafuatayo:

- Taarifa za chanjo
- Ripoti za uchunguzi wa mwili
- Vipimo vya Maabara
- Dawa na tiba

Fomu hii ya idhini hairuhusu ufichuaji wa taarifa ya siri ya afya inayolindwa chini ya sheria. Hii inajumuisha taarifa inayohusiana na VVU, taarifa za matumizi ya mihadarati, taarifa ya akili na taarifa ya nasaba; ufichuaji wa taarifa hii unahitaji fomu tofauti maalum.

Taarifa itafichuliwa kwenye shule katika wilaya ya shule iliyobainishwa hapa chini hadi utuambie kuwa mtoto si mwanafunzi aliyesajiliwa kwenye shule. Unaweza kubatilisha idhini hii wakati wowote kwa kuarifu mtoa huduma wa afya ya mtoto kwa njia ya maandishi Kubatilisha idhini hii kunamaanisha kuwa hatutafichua tena taarifa ya mtoto kwa shule yake. Huduma ya afya ya mtoto haitaathiriwa usipotuidhinisha kufichua taarifa zake kwa shule. Yaani, hatutamnyima mtoto tiba usipotia sahihi idhini hii. Taarifa tunazofichulia shule zinaweza kufichuliwa tena wengine na shule ikiwa shule haihitajiki chini ya sheria kulinda usiri wa taarifa hizi. Utapewa nakala ya idhini hii iliyokamilishwa ili uweke kwa rekodi zako.

Jina la Mtoto (chapisha)

Tarehe ya Kuzaliwa

Jina la Mzazi/Mlezi (chapisha)

Uhusiano

Sahihi ya Mzazi/Mlezi

Shule

Tafadhali rejeshwa kwa Muuguzi wa Shule



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT

Health Services

Jaime Alicea, Superintendent of Schools

Fomu ya Historia ya Afya

Jina la Mwanafunzi _____ Tarehe ya Kuzaliwa _____ Jinsia Kiume Kike

Tarehe ya Leo _____ Shule _____ Gredi _____

Je, mtoto huyu amewahi kuhudhuria Syracuse City School? Hapana Ndiyo Shule aliyohudhuria _____

Jina la Mzazi/Mlezi _____ Anwani _____ Simu# _____

Jina la Daktari _____ Ziara ya mwisho ilikuwa lini? _____

Jina la Daktari wa Meno _____ Ziara ya mwisho ilikuwa lini? _____

Bima _____ Medicaid # _____

Ujauzito na Kujifungua: Uzani wakati wa kuzaliwa _____ # _____ oz. Muda wa ujauzito _____ miezi
Maumivu kabla ya kujifungua: _____ Saa

Njia ya kujifungua Njia ya Uke Upasuaji Matatizo? _____

Ukuaji na Maendeleo Tafadhali jaza umri ambao mtoto wako

Alikaa _____ Alitambaa _____ Alitembea _____ Aliongea _____ Alijifunza kutumia Msala _____

Tafadhali toa maelezo mafupi ya yafuatayo kuhusu mtoto wako:

Dawa: _____ Mizio ya Dawa: _____

Mizio ya Vyakula _____

Magonjwa Mabaya: _____

Ajali: _____ Tarehe: _____

Upasuaji/Ulazwaji Hospitalini/Ziara za ER _____ Tarehe: _____

CHAGUA "NDIYO" au "HAPANA" KATIKA VISANDUKU HAPA CHINI, ikiwa mtoto wako amewahi kuwa na tatizo ya yafuatayo:

Ndiyo	Hapana	Maradhi	Ndiyo	Hapana	Maradhi
		ADHD			Homa ya Manjano ya A au B
		Utambuzi wa Pumu			Ongezeko la Viwango vya Madini ya Risasi
		Matatizo ya Tabia/Mhemuko			Upunguaji wa Kiwango cha Shughuli
		Maradhi ya Damu/Selimundu			Kifafa
		Matatizo ya Meno			Vipele vya Ngozi
		Kisukari			Matatizo ya Matamshi
		Matatizo ya Masikio			Kifua Kikuu
		Matatizo ya Macho			Matatizo mengine:
		Matatizo ya Moyo			

Tafadhali eleza taarifa yoyote iliyo hapo juu au uongeze nyingine itakayotusaidia kumsaidia mtoto wako.

Vifaa/zana maalum zinazohitajia _____

Kuna matatizo yoyote makubwa ya afya ya mwanafamilia mwingine yeyote? Eleza. _____

NAKILI NA UAMBATISHE REKODI YA CHANJO NYUMA YA FOMU

FOMU YA UCHUNGUZI WA AFYA YA SHULE INAYOHITAJIKA NA NYS**KUJAZWA YOTE NA MTOA HUDUMA WA AFYA WA BINAFSI AU MKURUGENZI WA MATIBABU WA SHULE**

Dokezo: NYSED inahitaji uchunguzi wa mwili kwa wageni na wanafunzi katika Gredi za Pre-K au K, 1, 3, 5, 7, 9 na 11; kila mwaka kwa michezo baina ya shule; na karatasi za kazi inavyohitajika; au inavyohitajika na Kamati kuhusu Elimu Maalum (CSE) au Kamati kuhusu Elimu Maalum ya Chekechea (CPSE).

TAARIFA YA MWANAFUNZI

Jina:	Jinsia: <input type="checkbox"/> Kiume <input type="checkbox"/> Kike	Tarehe ya Kuzaliwa:
Shule:	Daraja:	Tarehe ya Uchunguzi:

HISTORIA YA AFYA

Mizio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndiyo, bainisha aina	<input type="checkbox"/> Agizo la Dawa/Matibabu Limeambatishwa <input type="checkbox"/> Chakula <input type="checkbox"/> Wadudu <input type="checkbox"/> Ulimbo wa Mpira <input type="checkbox"/> Dawa <input type="checkbox"/> Mazingira	<input type="checkbox"/> Mpango wa Anaphylaxis Care Umeambatishwa
---	--	---

Pumu <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndiyo, bainisha aina	<input type="checkbox"/> Agizo la Dawa/Matibabu Limeambatishwa <input type="checkbox"/> Vipindi <input type="checkbox"/> Kudumu <input type="checkbox"/> Nyingine : _____	<input type="checkbox"/> Mpango wa Huduma ya Asma Umeambatishwa
--	--	---

Kifafa <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndiyo, bainisha aina	<input type="checkbox"/> Agizo la Dawa/Matibabu Limeambatishwa <input type="checkbox"/> Aina: _____	<input type="checkbox"/> Mpango wa Huduma ya Kifafa Umeambatishwa Tarehe ya mwisho ya kifafa: _____
--	--	--

Kisukari <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndiyo, bainisha aina	<input type="checkbox"/> Agizo la Dawa/Matibabu Limeambatishwa <input type="checkbox"/> Aina ya 1 <input type="checkbox"/> Aina 2 <input type="checkbox"/> Matokeo ya HgbA1c: _____ Tarehe ya Kutoa: _____	<input type="checkbox"/> Mpango wa Udhhibiti wa Matibabu ya Kisukari Umeambatishwa
--	---	--

Mambo ya Hatari kwa Kisukari au Kabla ya Kisukari:

Unaweza kuchunguza T2DM ikiwa BMI% > 85% na ina mambo 2 au zaidi ya hatari: Familia Hx T2DM, Kabila, Sx Kukataa Insulini, Hx ya kipindi cha Ujauzito cha Mama; na/au kabla ya kisukari.

BMI _____ kg/m² **Asilimia (Kategoria ya Hali ya Uzani):** <ya 5 ya 5-49 ya 50-84 ya 85-94 ya 95-98 ya 99 na <

Hyperlipidemia: Hapana Ndiyo **Shinikizo la damu:** Hapana Ndiyo

UCHUNGUZI/TATHMINI YA MWILI

Kimo:	Uzani:		BP:	Pigo la Moyo:	Upumuaji:
VIPIMO	Chanya	Hasi	Tarehe	Masuala Mengine Muhimu ya Matibabu	
PPD/ PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Moja Inafanya Kazi: <input type="checkbox"/> Jicho <input type="checkbox"/> Figo <input type="checkbox"/> Korodani	
Uchunguzi wa Anemia Selimundu/PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Jeraha la Ubongo – Mara ya Mwisho Kutokea: _____	
Gredi Zinzohitajika kwa Viwango vya Madini ya Risasi Pre- K & K			Tarehe	<input type="checkbox"/> Afya ya Akili: _____	
<input type="checkbox"/> Kipimo Kilichofanywa	<input type="checkbox"/> Madini ya Risasi Yaliyoongezeka > 10 µg/dL			<input type="checkbox"/> Nyingine: _____	

 Mapitio ya Mfumo na Uchunguzi Kawaida Wote**Chagua Kisanduku Chochote cha Tathmini *Nje* Vikomo vya Kawaida Chini Hali Zisizo za Kawaida**

<input type="checkbox"/> HEENT	<input type="checkbox"/> Vifundo vya Limfu	<input type="checkbox"/> Tumbo	<input type="checkbox"/> Vikomo	<input type="checkbox"/> Matamshi
<input type="checkbox"/> Meno	<input type="checkbox"/> Mishipa na moyo	<input type="checkbox"/> Mgongo/Uti wa Mgongo	<input type="checkbox"/> Ngozi	<input type="checkbox"/> Mhemuko wa Kijamii
<input type="checkbox"/> Shingo	<input type="checkbox"/> Mapafu	<input type="checkbox"/> Mkojo na sehemu nyeti	<input type="checkbox"/> Nyurolojia	<input type="checkbox"/> Misuli na viungo

<input type="checkbox"/> Tathmini/Kasoro Zimetambuliwa/Mapendekezo:	Ugunduzi wa Ugonjwa/Matatizo (orodha)	Msimbo wa ICD-10
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
<input type="checkbox"/> Taarifa za Ziada Zimeambatishwa		

Jina:			Tarehe ya Kuzaliwa:	
CHUNGUZI				
Kuona	Kulia	Kushoto	Rufaa	Madokezo
Umbali	20/	20/	<input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	
Umbali Kwa Miwani	20/	20/		
Kuona – Karibu na Macho	20/	20/		
Kuona – Rangi <input type="checkbox"/> Pasi <input type="checkbox"/> Feli				
Kusikia	Kulia dB	Kushoto dB	Rufaa	
6. Uchunguzi wa Lishe:			<input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	
Skoliosis Inahitajika kwa gredi ya 9	Hasi	Chanya	Rufaa	
Na wasichana gredi za 5 na 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	
Kiwango cha Mkengeuko:		Pembe ya Mzungusho wa Kiwiliwili:		
Mapendekezo:				
MAPENDEKEZO YA USHIRIKI KATIKA MAZOEZI YA MWILI/MICHEZO/UWANJANI/KAZINI				
<input type="checkbox"/> Shughuli Kamili bila vikwazo ikiwemo Mazoezi ya Mwili na Riadha. <input type="checkbox"/> Vikwazo/Mabadiliko Tumia Katagoria ya Michezo Baina ya Shule (hapa chini) kwa Vikwazo au marekebisha <input type="checkbox"/> Hakuna Michezo ya Kugusana Inajumuisha: besiboli, mpira wa kikapu, ushangiliaji wa ushindani, mpira wa magongo uwanjani, kandanda, mpira wa magongo barafuni, lacrosse, soka, mpira laini, mpira wa wavu na mieleka <input type="checkbox"/> Hakuna Michezo ya Kugusana Inajumuisha: upigaji mishale, mpira wa vinyoya, mchezo wa kuviringisha tufe, kukatambuga, mchezo wa vitara, gofu, sarakasi, bunduki, Kuskii, kuogelea na kupiga mbizi, tenisi na aina zote za riadha <input type="checkbox"/> Vikwazo Vingine:				
<input type="checkbox"/> Hatua ya Maendeleo kwa Mchakato wa Uwekwaji wa Riadha PEKEE Gredi za 7 na 8 kucheza kwenye ngazi ya shule ya upili AU Gredi za 9-12 kucheza michezo ya ngazi ya shule ya kati Mwanafunzi yuko kwenye Hatua ya Tanner: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V				
<input type="checkbox"/> Nafasi ya vyumba: Tumia nafasi ya ziada iliyo hapa chini kueleza <input type="checkbox"/> Gango*/Orthotic <input type="checkbox"/> Kifaa cha Upasuaji wa Utumbo Mpana* <input type="checkbox"/> Vifaa vya Kusaidia Kusikia <input type="checkbox"/> Pampu ya Insulini/Sensa ya Insulini* <input type="checkbox"/> Kifaa cha Matibabu/Viungo Bandia* <input type="checkbox"/> Kirekebishaji cha Mapigo ya Moyo* <input type="checkbox"/> Vifaa vya Kujikinga <input type="checkbox"/> Miwani ya Usalama wa Michezo <input type="checkbox"/> Nyingine: *Wasiliana na bodi ya kusimamia riadha ikiwa idhini ya mapema/ukamilishaji fomu unahitajika kwa matumizi ya kifaa kwenye mashindano ya riadha.				
Eleza: _____				
DAWA				
<input type="checkbox"/> Fomu ya Agizo la Dawa Zinazohitajika Shuleni imeambathwa				
Orodhesha dawa ulizomeza nyumbani:				
CHANJO				
<input type="checkbox"/> Rekodi Imeambathwa	<input type="checkbox"/> Ziliropitwa NYSIS	Imepokelewa Leo: <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana		
MTOA HUDUMA YA AFYA				
Sahihi ya Mtoa Huduma ya Afya:			Tarehe:	
Jina la Mtoa Huduma: (tafadhali chapisha)			Muhuri:	
Anwani ya Mtoa Huduma:				
Simu:				
Faksi:				
Tafadhali Rejeshwa Fomu Hii Kwenye Shule ya Mtoto Wako Ikiwa Imekamilishwa Yote.				



SYRACUSE CITY SCHOOL DISTRICT

Health Services

Jaime Alicea, Superintendent of Schools

Cheti cha Afya ya Meno

Mzazi/Mlezi: Sheria ya New York State (Sura ya 281) inaruhusu shule kuomba uchunguzi wa meno baada ya kuingia shuleni kwenye Pre-K au K, ikiwa ni mgeni kwenye wilaya ya shule na kwenye gredi za 1,3,5,7,9, na 11. Tafadhali kamilisha Sehemu ya 1 na **uipeleke fomu hii kwa daktari wako wa meno kwa ajili ya tathmini**. Ikiwa mtoto wako alichunguzwa meno kabla hajaanza shule, mwombe daktari wako wa meno ajaze Sehemu ya 2. Rejesha fomu iliyokamilishwa kwa mkurugenzi wa matibabu wa shule au muuguzi wa shule haraka iwezekanavyo.

Sehemu ya 1. Kukamilishwa na Mzazi au Mlezi (Tafadhali Chapisha)

Jina la Mtoto: Mwisho Kwanza Kati

Tarehe ya Kuzaliwa:

Jinsia: Kiume Kike

Je, hii itakuwa ziara ya kwanza ya mtoto wako kwa daktari wa meno? Ndiyo Hapana

Shule:

Daraja

Je, umetambua tatizo lolote kinywani linalozuia uwezo wa mtoto wako kutafuna, kuongea au kulenga shughuli za shule? Ndiyo Hapana

Ninaelewa kuwa kwa kutia sahihi fomu hii ninakubali mtoto aliyetajwa hapo juu kupokea tathmini ya afya ya mdomo ya msingi. Ninaelewa tathmini hii ni njia kidogo tu ya tathmini ili kupima afya ya meno ya mwanafunzi na nitahitaji kutafuta huduma za daktari wa meno ili mtoto wangu afanyiwe uchunguzi kamili wa meno kwa eksrei ikihitajika ili kudumisha afya bora ya mdomo.

Pia ninaelewa kuwa kupokea tathmini hii ya afya ya mdomo ya mwanzo hakuanzishi uhusiano wowote mpya, uliopo au unaoendelea wa daktari na mgonjwa. Pia, sitamlaumu daktari wa meno au wale wanaofanya tathmini hii kwa madhara au matokeo endapo nitaamua KUTOFUATA mapendekezo yaliyoorodheshwa hapa chini.

Sahihi ya Mzazi _____

Tarehe _____

Sehemu ya 2. Kukamilishwa na Daktari wa Meno

I. Maradhi ya Afya ya Meno ya _____ mnamo _____ (tarehe ya uchunguzi)

Tarehe ya uchunguzi inahitaji kuwa ndani ya miezi 12 ya kuanza kwa mwaka wa shule ambapo umeombwa. Chagua moja:

- Ndiyo, Mwanafunzi aliyeorodheshwa hapo juu yupo katika hali nzuri ya afya ya meno kuruhusiwa kwa mahudhurio kwenye shule za umma.
- Hapana, Mwanafunzi aliyeorodheshwa hapo juu hayupo katika hali nzuri ya afya ya meno kuruhusiwa kwa mahudhurio kwenye shule za umma.

DOKEZO: Hayupo katika hali nzuri ya afya ya meno inamaanisha kuwa maradhi yapo yanayozuia uwezo wa mtoto kutafuna, kuongea au kulenga shughuli za shuleni ikiwemo, maumivu, kuvimba au maambukizi yanayohusiana na ushahidi wa matibabu ya mapengo. Uteuzi wa kutokuwa katika hali nzuri ya afya ya meno ili kukubali mahudhurio kwenye shule ya umma hakumzui mwanafunzi kuhudhuria shule.

Jina na anwani ya daktari wa meno (tafadhali tia muhuri) _____

Sahihi ya Daktari wa Meno _____

Sehemu za Hiari - Ikiwa unakubali kutoa taarifa hii kwa shule ya mtoto wako, tafadhali weka vifupisho hapa.

II. Hali ya Afya ya Mdomo (chagua zote zinazohusika).

Ndiyo Hakuna **Historia ya Hali ya Karisi/Urejesho** – Je, mtoto amewahi kuwa na pengo (kutibiwa au kutotibiwa)? [Kijazo (muda mfupi/kudumu) AU jino linalokosekana kwa sababu liling'olewa kutokana na karisi AU pengo].

Ndiyo Hakuna **Karisi ambazo hazijatibiwa** – Je, mtoto huyu ana pengo? [Angalau milimita ½ ya muundo wa meno kupotea kwenye sehemu ya enameli. Hudhurungi hadi rangi ya hudhurungi kolevu ya kuta za jeraha. Vigezo hivi vinatumika kwenye mashimo na majeraha lenye pengo la nyufa na pia yale yaliyo kwenye sehemu laini za juu ya meno. Ikiwa ikidumisha mzizi, fikiria kuwa jino lote liliharibiwa na karisi. Meno yaliyovunjika au kumeguka, pamoja na meno yenye vijazo vya muda mfupi, yanasemekana kuwa sawa isipokuwa jeraha la shimo liwepo pia].

Ndiyo Hakuna **Vizibo vya Meno**

Matatizo mengine (Bainisha): _____

III. Tiba Inahitaji (chagua zote zinazohusika)

- Hakuna tatizo la wazi. Utunzaji meno wa mara kwa mara unahitajika. Mtembelee daktari wako wa meno mara kwa mara.
- Huenda ukahitaji utunzaji wa meno. Tafadhali ratibu miadi na daktari wako wa meno haraka iwezekanavyo kwa ajili ya tathmini.
- Utunzaji wa haraka wa meno unahitajika. Tafadhali ratibu miadi mara moja na daktari wako wa meno ili kuepuka matatizo

VITUO VINAVYOTOA HUDUMA ZA MENO

Mtoa Huduma	Anwani	Simu
Loretto Geriatric Center	700 E. Brighton Ave.	(315) 469-5561
St. Joseph's Hospital Health Center	301 Prospect Ave.	(315) 448-5477
Syracuse Community Health Center	819 S. Salina St.	(315) 476-7921
Syracuse Community Health Center	1938 E. Fayette St.	(315) 474-4077
Syracuse Community Health Center	603 Oswego St.	(315) 424-0800
University Hospital SUNY Health Science Center	750 E. Adams St.	(315) 464-4320