

Согласие на обследование детей дошкольного возраста

Имя и фамилия ребенка: _____ Дата рождения: _____
(For office use only)

MARSS other ID: _____ Parent/Guardian Name(s): _____

Оценка развития детей дошкольного возраста помогает школьному округу выявлять детей, развитию которых можно помочь за счет ресурсов округа и местного сообщества. Оценка развития детей раннего возраста включает в себя проверку зрения, которая позволяет выявлять потенциальные проблемы с глазами, но не заменяет всестороннее обследование зрения. Это обследование не заменяет регулярное посещение учреждения, обеспечивающего медицинское обслуживание, или стоматолога. Собранные данные обследования являются конфиденциальными, поэтому они могут быть переданы только лицам, указанным в разрешении на разглашение информации; персоналу школьного округа, которому они обоснованно необходимы в образовательных целях; по решению суда; или другим лицам, как того требует закон, включая государственного или законодательного аудитора.

A. Обследование включает в себя:

- изучение карты иммунизации ребенка;
- проверку физического развития ребенка, например роста и веса;
- проверку слуха;
- проверку здоровья глаз, включая зрение ребенка;
- изучение факторов, которые могут влиять на здоровье, рост, развитие или обучение ребенка;
- проверку развития ребенка;
- изучение предоставленной вами информации о развитии и учебе ребенка, включая его эмоциональное состояние и поведение;
- изучение информации о медицинском и страховом обслуживании вашего ребенка;
- изучение информации о местных ресурсах и программах в зависимости от потребностей вашего ребенка или вашей семьи.

B. Если это обследование проводится в рамках программы профилактики здоровья детей и подростков (Child and Teen Checkup), программы «Раннее начало» (Head Start) или аналогичной программы оценки здоровья, оно также может включать в себя:

- проверку текущего здоровья ребенка и его истории болезни или здоровья членов его семьи;
- проверку кровяного давления ребенка;
- медицинский осмотр «с головы до ног»;
- проверку зубов, десен и полости рта ребенка;
- проверку на подверженность риску заболевания туберкулезом;
- анализ крови на анемию;
- анализ крови на содержание свинца;
- и другое.

Права, обязанности и гарантии ребенка и родителей

1. Стандарты обследования одинаковы для всех детей, независимо от расы, дохода, вероисповедания, пола, национального происхождения или политических убеждений.
2. Ребенок должен проходить такое обследование при поступлении в подготовительный или первый класс государственной школы. Данное требование удовлетворяется и в том случае, если ваш ребенок проходил обследование в прошлом году в рамках программы «Раннее начало», программы профилактики здоровья детей и подростков или подобной программы оценки развития в другом медицинском учреждении, которое включает в себя все необходимые элементы обследования детей дошкольного возраста. Вы или ваше учреждение, обеспечивающее медицинское обслуживание, должны будете предоставить соответствующие результаты обследования в школьный округ вашего ребенка.
3. Если вы являетесь противником подобного обследования по морально-этическим соображениям, ваш ребенок может не проходить его при поступлении в подготовительный или первый класс. Вам нужно будет предоставить в школьный округ своего ребенка письменное заявление, подтверждающее ваш статус в качестве лица, отказывающегося от обследования по морально-этическим соображениям.
4. Вы имеете право отказаться отвечать на вопросы или предоставлять информацию и при этом воспользоваться остальными обязательными элементами обследования.
5. Вы имеете право отказаться от обследования, постановки диагноза и возможного лечения вашего ребенка.
6. Если вы откажетесь от данного обследования или каких-либо его элементов, это никак не повлияет на право вашего ребенка на медицинскую помощь или на участие в любых других программах здравоохранения, образования или социальных обслуживания.

Я даю разрешение на обследование развития и здоровья моего ребенка с использованием элементов обследования, отмеченных ниже.

Имя и фамилия ребенка: _____

Выберите один вариант:

- ☐ Провести обследование, как описано выше в пункте А.
- ☐ Провести обследование, как описано выше в пунктах А и В.
- ☐ Провести обследование, описанное выше, за исключением следующего:

Подпись родителя или опекуна: _____ Дата: _____ Кем вы приходитесь ребенку: _____

Обновлено в мае 2020 г.