

Giấy Chấp Thuận Khám Sàng Lọc Đầu Đờ

Tên của trẻ: _____ Ngày sinh: _____
(For office use only)

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

Khám sàng lọc phát triển sớm giúp học khu xác định những trẻ có thể được hưởng lợi từ các nguồn lực sẵn có của học khu và của cộng đồng nhằm hỗ trợ cho sự phát triển của trẻ. Khám sàng lọc phát triển ở trẻ bao gồm việc tầm soát thị lực để phát hiện các vấn đề tiềm ẩn về mắt, nhưng không thay thế cho khám mắt toàn diện. Khám sàng lọc không thay thế cho dịch vụ chăm sóc đang diễn ra từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nha sĩ của quý vị. Dữ liệu được thu thập từ cuộc khám sàng lọc là thông tin riêng tư nên chỉ có thể được chia sẻ với những người được nêu tên trong bản phát hành thông tin; nhân viên học khu cần biết vì mục đích giáo dục hợp pháp; theo lệnh của tòa án; hoặc với những bên khác theo yêu cầu của pháp luật, bao gồm kiểm toán viên của tiểu bang hoặc cơ quan lập pháp.

A. Quy Trình Khám Sàng Lọc bao gồm:

- Đánh giá hồ sơ chủng ngừa của con em quý vị
- Kiểm tra sự phát triển của trẻ, ví dụ như chiều cao và cân nặng
- Kiểm tra vấn đề tiềm ẩn về thính lực
- Kiểm tra sức khỏe mắt, bao gồm mức độ thị lực của con em quý vị
- Đánh giá các yếu tố có thể can thiệp vào sức khỏe, quá trình khôn lớn, sự phát triển và học tập của con em quý vị
- Kiểm tra sự phát triển của con em quý vị
- Báo cáo của quý vị về sự phát triển và học tập của con em quý vị, bao gồm trạng thái cảm xúc và hành vi
- Thông tin về bảo hiểm và chăm sóc sức khỏe của con em quý vị
- Thông tin về các chương trình và tài nguyên cộng đồng dựa trên nhu cầu của con em quý vị và gia đình quý vị

B. Nếu việc khám sàng lọc này diễn ra ở Buổi Khám Sàng Lọc Tổng Quát cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên (Child & Teen Checkup), chương trình Khởi Đầu Sớm (Head Start), hoặc buổi khám sàng lọc tương đương thì có thể bao gồm:

- Kiểm tra sức khỏe của con em quý vị ở hiện tại và trong quá khứ hoặc sức khỏe gia đình khác
- Kiểm tra huyết áp của con em quý vị
- Khám thể chất từ đầu đến chân
- Kiểm tra răng, nướu và miệng của con em quý vị
- Kiểm tra nguy cơ mắc bệnh lao
- Xét nghiệm máu để tìm bệnh thiếu máu
- Xét nghiệm máu tìm chì
- Khác

Các Quyền, Nghĩa Vụ và Sự Đảm Bảo của Trẻ Em và Phụ Huynh

1. Các tiêu chuẩn khám sàng lọc đều giống nhau đối với mọi trẻ em, không phân biệt chủng tộc, mức thu nhập, tín ngưỡng, giới tính, nguồn gốc quốc gia hoặc niềm tin chính trị.
2. Khám sàng lọc là việc bắt buộc để con em quý vị bước vào lớp mẫu giáo hoặc lớp một của trường công lập. Quý vị cũng có thể đáp ứng yêu cầu này nếu con em quý vị đã tham gia khám sàng lọc trong năm qua thông qua chương trình Head Start, Buổi Khám Sàng Lọc Tổng Quát cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên, hoặc một cuộc khám sàng lọc phát triển tương đương thông qua một nhà cung cấp dịch vụ y tế khác mà có bao gồm tất cả các thành phần khám sàng lọc sớm bắt buộc. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị sẽ cần cung cấp tóm tắt kết quả của cuộc khám sàng lọc tương đương đó cho học khu của con em quý vị.
3. Khám sàng lọc không bắt buộc để con em quý vị bước vào lớp mẫu giáo hoặc lớp một nếu quý vị nhất quyết phản đối việc khám sàng lọc. Quý vị sẽ cần phải cung cấp một văn bản tuyên bố cho học khu của con em quý vị thể hiện rằng quý vị nhất quyết phản đối việc khám sàng lọc.
4. Quý vị có quyền từ chối trả lời câu hỏi hoặc cung cấp thông tin mà vẫn nhận được các phần còn lại trong cuộc khám sàng lọc theo yêu cầu.
5. Quý vị có quyền từ chối việc đánh giá, chẩn đoán và trị liệu có thể có cho con em mình.
6. Nếu quý vị từ chối việc khám sàng lọc này hoặc bất kỳ phần nào của cuộc khám sàng lọc này thì quý vị vẫn không bị ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp y tế của con em quý vị hoặc khả năng hội đủ điều kiện ở bất kỳ chương trình dịch vụ y tế, giáo dục hoặc xã hội nào khác.

Tôi cho phép các mục Khám Sàng Lọc Sức Khỏe và Sự Phát Triển của Trẻ được kiểm tra bên dưới:

Tên của trẻ: _____

Đánh dấu một ô:

- ☐ Hoàn thành khám sàng lọc như mô tả ở trên trong phần A
- ☐ Hoàn thành khám sàng lọc như mô tả ở trên trong phần A và B
- ☐ Khám sàng lọc như mô tả ở trên ngoại trừ: _____

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Ngày: _____ Mối quan hệ với Trẻ: _____