

សាលាបឋមសិក្សា អ៊ីលីហ្សា B. ឃើសប្រាយ

1501 South Seventh Street
Philadelphia, PA 19147
២១៥-៩៥២-៦២១៤

ថ្ងៃទី២៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៤

ជូនចំពោះ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល របស់សិស្សានុសិស្សថ្នាក់ទី៦៖

ប័ណ្ណបញ្ជាក់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ

សិស្សានុសិស្សដែលរៀន ថ្នាក់ទី៦ ត្រូវមានការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគរលាកស្រោមខួរលើកទីមួយ (១) (Menactra) ។ ថ្នាំបង្ការរោគ តេតាណុស ខាន់ស្លាក់ និងក្អកមាត់ (Tdap) លើកទីមួយ (១) និងថ្នាំបង្ការរោគអុតស្វាយ (Varivax) លើកទីពីរ (ទី២) ។

គិលានុបដ្ឋាកសាលារបស់យើងខ្ញុំបានធ្វើការពិនិត្យ និងធ្វើការវាយតម្លៃ សំណុំឯកសារសុខភាព ទាំងអស់របស់សិស្ស យ៉ាងហ្មត់ចត់។ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យនេះ គិលានុបដ្ឋាកសាលារបស់យើងខ្ញុំបានសម្រេចពីឯកសារដែលយើងត្រូវការសម្រាប់កូនរបស់លោកអ្នក ដើម្បីឲ្យត្រូវតាមតម្រូវការរបស់ច្បាប់នៃរដ្ឋធីនស៊ីលវេញ។

ចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាពនៅ ថ្ងៃទី១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៤ កូនលោកអ្នកត្រូវមានការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគឲ្យបានគ្រប់ចំនួន ហើយត្រូវប្រគល់ឯកសារនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគដូចតទៅនេះ៖

- _____ តេតាណុស ខាន់ស្លាក់ និង ក្អកមាត់ (Tdap)/Tetanus, Diphtheria, & Acellular, Pertussis
- _____ រោគទន់សរសៃ (បន្តក់តាមមាត់ ឬ ចាក់)/Polio (OPV or IPV)
- _____ រោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B លើកទី១/Hepatitis B #1
- _____ រោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B លើកទី២/Hepatitis B #2
- _____ រោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B លើកទី៣/Hepatitis B #3
- _____ កញ្ជីល សាលាទែន កញ្ជីលស្រាល លើកទី១/Measles, Mumps, Rubella #1 (MMR)
- _____ កញ្ជីល សាលាទែន កញ្ជីលស្រាល លើកទី២/Measles, Mumps, Rubella #2 (MMR)
- _____ ថ្នាំបង្ការរោគអុតស្វាយ លើកទី១ ឬ រោគអុតស្វាយ/Varicella Vaccine #1 or Chicken Pox Disease
- _____ ថ្នាំបង្ការរោគអុតស្វាយ លើកទី២ ឬ រោគអុតស្វាយ/Varicella Vaccine #2 or Chicken Pox Disease
- _____ រោគរលាកស្រោមខួរ/Meningococcal (Menactra)
- _____ ឯកសារចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ/Immunization Record

ដោយសេចក្តីស្មោះស្ម័គ្រ

Mrs. Magness
នាយកសាលា

សាលាបឋមសិក្សា អ៊ីលីហ្សា B. ឃើត្រាយ

1501 South Seventh Street
Philadelphia, PA 19147
២១៥-៩៥២-៦២១៤

ថ្ងៃទី១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣

ជូនចំពោះ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល របស់សិស្សានុសិស្សថ្នាក់ទី៦៖

ច្បាប់រដ្ឋធីនស៊ីលវេញ តម្រូវឲ្យក្មេងទាំងអស់មានការ **ពិនិត្យសុខភាព និង ពិនិត្យធ្មេញ ឲ្យបានគ្រប់ចំនួន នៅពេលចូលរៀនថ្នាក់ទី៦។** សូមកត់សម្គាល់ថា ការពិនិត្យសុខភាព និង ការពិនិត្យធ្មេញ ត្រូវការថ្លៃខ្ពស់ក្នុងពេលថ្មីៗ គឺខែឧសភា ២០១២ ឬ ក្រោយពេលនេះ។

ជាបន្ថែមទៀត គេតម្រូវឲ្យសិស្សានុសិស្សទាំងអស់មានឯកសារចាក់ថ្នាំបង្ការរោគគ្រប់ចំនួន ក្នុងសំណុំរឿងរបស់ពួកគេ។ សូមទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់កូនលោកអ្នក ហើយណាត់ជួបដើម្បីធ្វើការពិនិត្យតាមការតម្រូវ។

ភ្ជាប់មកជាមួយនេះ សូមលោកអ្នកមើលលិខិតសម្រាប់ឯកសារដូចតទៅ៖

- ១. របាយការណ៍នៃការពិនិត្យសុខភាព/Report of Physical Examination- (លិខិតពណ៌ស ត្រូវបំពេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់កូនលោកអ្នក)
- ២. ប័ណ្ណបញ្ជាក់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ/Certificate of Immunization- (លិខិតពណ៌ស ត្រូវបំពេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់កូនលោកអ្នក)
- ៣. ប្រវត្តិសុខភាពរបស់សិស្ស/Student Medical History- (លិខិតពណ៌ផ្កាឈូក ត្រូវបំពេញដោយ មាតាបិតា/ អាណាព្យាបាល)
- ៤. របាយការណ៍នៃការពិនិត្យធ្មេញ/Report of Dental Examination- (លិខិតពណ៌ស ត្រូវបំពេញដោយពេទ្យធ្មេញរបស់កូនលោកអ្នក)
- ៥. ព័ត៌មានសម្រាប់ទាក់ទងពេលមានអាសន្ន/Student Emergency Information- (លិខិតពណ៌ដាំដៃ ត្រូវបំពេញដោយ មាតាបិតា/ អាណាព្យាបាល)

លិខិតពិនិត្យ សុខភាព និង ពិនិត្យធ្មេញ **ពណ៌ស** គឺសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងពេទ្យធ្មេញ របស់កូនលោកអ្នកបំពេញ។ សូមឆ្លើយយ៉ាងណាឲ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត និងពេទ្យធ្មេញ ចុះហត្ថលេខា និងបោះត្រា លិខិតទាំងនេះ ហើយត្រូវបោះត្រា ឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទ របស់ពួកគាត់ឲ្យបានច្បាស់ នៅលើលិខិតទាំងនេះ។ លិខិតពណ៌ **ផ្កាឈូក** និង ពណ៌ **ដាំដៃ** សម្រាប់លោកអ្នក ដែលជា មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ផ្តល់ប្រវត្តិសុខភាពខ្លីៗ និងព័ត៌មានសំខាន់ៗសម្រាប់ពេលមានអាសន្ន ដែលទាក់ទងនឹងកូនរបស់លោកអ្នក។

សូមជ្រាបថា បញ្ជីឈ្មោះលិខិតចាក់ថ្នាំបង្ការរោគសម្រាប់សិស្សថ្នាក់ទី៦ខាងលើនេះ ត្រូវចាក់ឲ្យបានគ្រប់ចំនួន ហើយប្រគល់ឲ្យទៅគិលានុបដ្ឋាកសាលាឲ្យទាន់ ថ្ងៃអង្គារ ទី២២ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣។

បើសិនជាមានសំណួរ ឬការបារម្ភអ្វី សូមទាក់ទងមកលេខាធិការិការរបស់សាលា Ms. Salley ៖ លេខ ២១៥-៩៥២-៦២១៤

សូមអរគុណចំពោះការសហការរបស់លោកអ្នក ក្នុងរឿងដ៏បន្ទាន់នេះ!

ដោយសេចក្តីស្មោះស្ម័គ្រ