



নতুন ভর্তি পরীক্ষার অ্যাপয়েন্টমেন্ট

শিক্ষার্থীর নাম: _____

জন্মতারিখ: _____

স্কুল: _____

গ্রেড/ক্লাস: _____

তারিখ: _____

প্রিয় পিতামাতা/অভিভাবক,

অফিস অভ স্কুল হেলথ আপনার সন্তানের পূরণকৃত **চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডোলসেন্ট হেলথ এক্সামিনেশন ফরম (CH205)** পায়নি। নিউ ইয়র্ক সিটি পাবলিক হেলথ কোড (অনুচ্ছেদ 49.05), এবং ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশনের চ্যান্সেলরের প্রবিধান (A-701)-এর শর্ত এই যে, কোন পাবলিক স্কুলে প্রথম বারের মতো ভর্তি হতে যাওয়া সকল শিক্ষার্থীকে একটি পূর্ণ স্বাস্থ্য পরীক্ষার একটি প্রমাণ CH205 ফরমে জমা দিতে হবে। **আমরা জোরালোভাবে আপনাকে উৎসাহ করি আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য প্রযত্ন প্রদানকারী কর্তৃক CH205 ফরমটি পূরণ করিয়ে স্কুল নার্সের কাছে ফরমটি ফেরত দেয়ার জন্য।** আপনার সন্তানের প্রযত্ন প্রদানকারী তার সর্ব সাম্প্রতিক পূর্ণ স্বাস্থ্য পরীক্ষার তথ্যসমূহ ব্যবহার করতে পারেন। এই শর্তের বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য এই পৃষ্ঠার পিছনে অনুগ্রহ করে **নতুন ভর্তি পরীক্ষার বহল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নগুলি** দেখুন।

যেহেতু আমরা এই ফরমটি পাইনি, আপনার সন্তানকে অফিস অভ স্কুল হেলথ ফিজিয়ান কর্তৃক স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য ____/____/____ তারিখে ____:____ am/pm টার সময় মেডিকেল রুম# _____-এ একটি সময় নির্ধারণ করা হয়েছে। **আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য প্রযত্ন প্রদানকারী যদি CH205 ফরম পূরণ করে থাকেন, অনুগ্রহ করে অতিসত্বর সেটি স্কুল নার্সের কাছে দিন।** সুচিহ্নিত অফিস অভ স্কুল হেলথ-এর পরীক্ষার আগে যদি পূরণকৃত CH205 ফরমটি জমা দেয়া হয় এই অ্যাপয়েন্টমেন্টটি বাতিল করা হবে। আপনার সন্তানকে যদি এই তারিখে পরীক্ষা করা না হয়, এবং আপনার প্রাইমারি মেডিকেল প্রোভাইডারের কাছ থেকে আমরা ইতোমধ্যে ফরমটি না পাই, তাহলে তাকে পরবর্তী অধিবেশনের জন্য নতুন সময় দেয়া হবে।

যদি সম্ভব হয়, আমরা চাই আপনি এই অ্যাপয়েন্টমেন্টে উপস্থিত থাকুন। আপনি যদি নির্ধারিত সময়ে উপস্থিত হতে না পারেন, অনুগ্রহ করে স্কুল নার্সকে _____ নম্বরে ফোন করুন। নার্স আপনার সুবিধাজনক সময়ে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য নতুন সময় নির্ধারণ করতে সক্ষম হতে পারেন। আপনি যদি উপস্থিত থাকতে সক্ষম না হন, অনুগ্রহ করে স্কুল নার্সকে কোন ফোন নম্বা দিন যেখানে আপনার সন্তানের পরীক্ষার সময় ডাক্তার আপনার সাথে ফোনে যোগাযোগ করতে পারেন।

আপনার সহযোগিতার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

বিশ্বস্ত,

শেরিল লরেন্স, এমডি,

মেডিকেল ডিরেক্টর

অফিস অভ স্কুল হেলথ

স্কুল নার্স

প্রিন্সিপ্যাল

নতুন ভর্তি পরীক্ষা: বহুলজিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলি (FAQs)

নতুন ভর্তি পরীক্ষা বলতে কী বোঝায়?

নতুন ভর্তি পরীক্ষা বলতে বোঝায় একটি পূর্ণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা যা নিউ ইয়র্ক সিটি স্কুলসমূহে ভর্তির জন্য সকল শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে আবশ্যিক। নিউ ইয়র্ক সিটি পাবলিক হেলথ কোড (অনুচ্ছেদ 49.05) এবং ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশনের চ্যান্সেলরের প্রবিধান (A-701) অনুযায়ী এই নতুন ভর্তি পরীক্ষা বাধ্যতামূলক। **এই পরীক্ষা আবশ্যিক।**

পরীক্ষায় নিম্নোল্লিখিত বিষয়গুলি অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকবে:

- মেডিক্যাল হিস্ট্রি
- বিকাশগত মূল্যায়ন
- পুষ্টিগত মূল্যায়ন
- প্রতিমান
- উচ্চতা
- বডি মাস ইনডেক্স
- রক্তচাপ
- দৃষ্টি পরীক্ষা
- শ্রুতি পরীক্ষা
- ডেন্টাল স্ক্রিনিং

চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডোলেসেন্ট হেলথ এক্সামিনেশন ফরম (CH205)?

নতুন ভর্তি পরীক্ষা যে করা হয়েছে তার প্রমাণ হলো চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডোলেসেন্ট হেলথ এক্সামিনেশন ফরম (CH205)। এই ফরমটি অবশ্যই:

- একজন লাইসেন্সধারী ডাক্তার, কর্মরত নার্স, অথবা চিকিৎসকের অ্যাসিস্ট্যান্ট কর্তৃক পূরণকৃত হবে
- স্কুল শুরু হবার আগে 12 মাসের মধ্যে পূরণকৃত হতে হবে
- স্কুল নার্সের কাছে ফেরত দিতে হবে

পরীক্ষার সময় আপনার সন্তানের বয়স যদি 5 বছরের নিচে হয়, তার পঞ্চম জন্মদিবসের পরে একটি নতুন CH205 ফরম অবশ্যই জমা দিতে হবে।

আমার সন্তানের যদি কোন স্বাস্থ্য প্রযুক্ত প্রদানকারী না থাকে যে CH205 পূরণ করতে পারে, সেক্ষেত্রে আমি কী করবো?

নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রত্যেক শিশু হেলথ ইনসিওরেন্স কাভারেজ এবং স্বাস্থ্য প্রযুক্ত প্রদানকারী লাভের যোগ্য। আপনার যদি কোন প্রদানকারী না থাকে অথবা একজন ডাক্তার বা কোন হেলথ ইনসিওরেন্স প্ল্যান খুঁজে নিতে সহায়তার প্রয়োজন পড়ে, অনুগ্রহ করে স্কুল নার্সকে ফোন করুন। **অফিস অভ স্কুল হেলথ জোরালোভাবে পরামর্শ দেয় যে, আপনি আপনার সন্তানের জন্য একজন স্বাস্থ্য প্রযুক্ত প্রদানকারী খুঁজে নিন এবং তার যেন প্রতিবছরে চেক-আপ হয়।** আপনার সন্তানের প্রযুক্ত প্রদানকারীকে সর্ব সাম্প্রতিক স্বাস্থ্য পরীক্ষার ফলাফলসহ CH205 পূরণ করতে হবে।

অফিস অভ স্কুল হেলথ যদি আপনার সন্তানের পূরণকৃত CH205 ফরম না পায়, তাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য অফিস অভ স্কুল হেলথ ফিজিশিয়ান কর্তৃক একটি সময়সূচি দেয়া হতে পারে। অনুগ্রহ করে জেনে রাখুন যে, অফিস অভ স্কুল হেলথ একটি প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরীক্ষা করবে; এই পরীক্ষা তার প্রতিবছরের চেক-আপ যা আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য প্রযুক্ত প্রদানকারী কর্তৃক হবার কথা সেটিকে স্থানান্তরিত করে না।

আপনার সন্তানকে যদি অফিস অভ স্কুল হেলথ ফিজিশিয়ান পরীক্ষার জন্য সূচিভুক্ত করা হয়:

- পরীক্ষাটি হবে স্কুলে মেডিকেল রুম। পরীক্ষাটিকে অধিক গোপনীয় করার জন্য একটি পর্দা ব্যবহার করা হতে পারে।
- স্কুল নার্স অথবা অফিস অভ স্কুল হেলথের অন্য কোন কর্মী পরীক্ষার সময় আপনার সন্তানের সাথে থাকবে।
- **পরীক্ষার জন্য, আপনার সন্তানকে তার পোশাক খুলতে বলা হবে,** এর অন্তর্ভুক্ত টাইটস, প্যান্টিহোজ, মোজা, থার্মাল আন্ডারওয়্যার, এবং আন্ডারশার্টস। শিক্ষার্থীরা তাদের আন্ডারওয়্যার পরে থাকবে, যেমন ব্রা এবং আন্ডারপ্যান্টস, এবং পরীক্ষার জন্য একটি গাউন পরবে।
- যোনাঙ্গ অথবা “গোপনীয় অংশগুলি” চেক করা হবে না, যদি না পরীক্ষার জন্য পিতামাতা অথবা অভিভাবক উপস্থিত থাকেন।
- চিকিৎসক কোন রক্ত নেবেন না অথবা ইমুনাইজেশন টিকাও দেবেন না। পরীক্ষায় আপনার সন্তানের আচরণ এবং বেড়ে ওঠার সামগ্রিক মূল্যায়নও অন্তর্ভুক্ত নয়। ওইসব পরিষেবা পেতে আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য প্রযুক্ত প্রদানকারীর কাছে প্রতিবছর চেক-আপ করতে যাওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

নতুন ভর্তি পরীক্ষা সম্পর্কে আপনার যদি অন্য কোন প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে আপনার স্কুল নার্সের সাথে যোগাযোগ করুন।