

入學健康檢查報告

為了保護兒童的健康，加利福尼亞州法律要求入學時必須進行健康檢查。請讓健康檢查員填寫此報告，然後將其退回學校。學校將作為機密信息進行保存和維護。

部分 I 由父母或監護人填寫

孩子的名字-最後	Đầu tiên	Ở giữa	出生日期-月/日/年
地址-街道號	市	郵政編碼	學校

部分 II 由健康檢查人員填寫

健康檢查

注意：除血鉛測試外，所有測試和評估都必須在孩子4歲零3個月後進行。

所需測試/評估	日期 (mm/dd/yy)
健康史	/ /
體格檢查	/ /
牙科評估	/ /
營養評估	/ /
發展評估	/ /
視力篩查	/ /
聽力測驗（聽力）篩查	/ /
結核病風險評估和測試（如果有）	/ /
驗血（貧血）	/ /
尿檢	/ /
血鉛測試	/ /
其他	/ /

免疫記錄

考官注意：請給家人完整或更新的黃色加州免疫記錄。

學校注意事項：請在藍色的加利福尼亞學校免疫記錄（PM 286）中記錄免疫接種日期。

疫苗	給出了每個劑量的日期				
	第一	第二	第三	第四	第五
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
其他(e.g., TB Test, if indicated)					
其他					

部分 III 健康檢查員的其他信息 (可選的)

和

父母或監護人發布健康信息

結果與建議

如果患者或監護人已經簽署了發布健康信息的信息，請填寫。

考試表明學校課程活動沒有任何問題。

在檢查中或經過進一步評估後發現的對學校教育或體育鍛煉很重要的條件是：（請說明）

我允許健康檢查人員與學校共享有關健康檢查的其他信息，如第1部分所述III。

如果您不希望健康檢查員填寫零件，請選中此框III。

父母或監護人簽名	日期
健康檢查員的姓名，地址和電話號碼	
	日期
健康檢查員簽名	

如果您的孩子無法獲得學校健康檢查，請致電當地衛生部門的“兒童健康與殘疾預防（CHDP）計劃”。如果您不希望孩子接受健康檢查，則可以簽署孩子學校上的豁免表格（PM 171 B）。