

**Բերանի Առողջապահության Գնահատման Ձև**

Քալիֆորնիայի օրենքի համաձայն (*Կրթական Օրենսգրքի Հատված 49452.8*), ձեր երեխան պետք է ատամների քննության ենթարկվի իր հանրային դպրոց հաճախելու առաջին տարվան Մայիս 31-ից առաջ: Քննությունը պետք է կատարի իր մասնագիտության գծով գործող և Քալիֆորնիայի մեջ արտոնագրված ատամների մի մասնագետ, որ նաև պետք է լրացնի այս ձևի 2-րդ Բաժինը:

**Բաժին 1: Տեղեկություն Երեխայի Մասին (Լրացրած ծնողի կամ խնամակալի միջոցով)**

Երեխայի Անունը՝	Մականունը՝	Միջնանունի սկզբնատառը՝	Երեխայի ծննդյան թվականը՝
Հասցե՝			Յարկաբաժին՝
Քաղաք՝			Թղթատարական Թվանիշ ( <i>գիպ քոստ</i> )՝
Դպրոցի Անունը՝	Ուսուցիչի՝	Դասարանը՝	Երեխայի Սեռը՝ <input type="checkbox"/> Տղա <input type="checkbox"/> Աղջիկ
Ծնողի/Խնամակալի Անունը՝	Երեխային ցեղային/ազգային ծագումը <input type="checkbox"/> Սպիտակ <input type="checkbox"/> Մեկ/Ափրոամերիկացի <input type="checkbox"/> Սպանախոս/Լատինամերիկացի <input type="checkbox"/> Ասիացի <input type="checkbox"/> Բնիկ Ամերիկացի <input type="checkbox"/> Բազմացեղ <input type="checkbox"/> Այլ _____ <input type="checkbox"/> Բնիկ Հաուայիցի/Խաղաղ Ովկիանոցի <input type="checkbox"/> Անձանոթ		

**Բաժին 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)**

Բերանի Առողջապահության Տեղեկոյթի Հավաքում (Կամրոջանա Քալիֆորնիայի մեջ արտոնագրված ատամների մասնագետի միջոցով)

**IMPORTANT NOTE:** Consider each box separately. Mark each box.

**ԿԱՐԵՎՈՐ ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ՝** Առանձին ուշադրություն դարձրեք ամեն մեկ քառակուսիի: Նշեք Յուրաքանչյուր քառակուսի:

Assessment Date: Գնահատման Թվական՝	<u>Caries Experience</u> Ատամի <u>Ոսկրափտություն</u> (Visible decay and/or fillings present) (Կայ ակնհայտ փտություն և/կամ լցոններ) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<u>Visible Decay Present:</u> Առկա է <u>Ակնհայտ Փտություն</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<u>Treatment Urgency:</u> Բուժման Հրատապությունը՝ <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Որևէ նկատելի խնդիր գտնված չէ <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Կհանձնարարվի կանուխ ատամնաբուժական խնամք (Առանց ցավի կամ վարակի ոսկրափտություն կամ երախան պիտի օգտվի գնումներից կամ հաւելյալ գնահատումից) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) <input type="checkbox"/> Կարիք կա հրատապ խնամքի (ցավ, վարակ, ուռուցք կամ փափուկ հյուսվածքների ախտահարում)
<p>_____  <b>Licensed Dental Professional Signature</b>  <i>Արտոնագրված Ատամների Մասնագետի Ստորգրք.</i></p> <p>_____  <b>CA License Number</b>  <i>Քալիֆորնիայի Արտոնագրի Թիվ</i></p> <p>_____  <b>Date</b>  <i>Ամսաթիվ</i></p>			

