

***यदि तपाईंले आफ्नो बच्चालाई जाँच गराउन चाहनु हुन्न भने मात्र सही गर्नुहोस् ***
निःशुल्क दृष्टि, श्रवन, दाँतको जाँच र शारीरिक जाँचको लागि गैर-सहमतिको सूचना

यदि तपाईंको कुनै प्रश्न छ भने कृपया ४८५-३३८७ मा स्वास्थ्य सेवा विभागका कर्मचारीसंग स्वतंत्र महसूस गरेर कुरा गर्नुहोस्।

यदि तपाईंको बच्चासंग कान सुन्ने उपकरणहरू छन् भने, अन्य सुन्ने उपकरणहरू वा कम देख्ने र चिकित्सा सेवाको अधीनमा छ, र तपाईंलाई लाग्छ कि तिनीहरूलाई जाँचगर्न आवश्यक छैन जस्तो लाग्छ भने, कृपया फारममा सही गरेर बिद्यालयमा पठाउनुहोस्।

दृष्टि जाँच कार्यक्रम:

कृपया जाँच कार्यक्रमलाई ध्यान दिनुहोस् कि स्वास्थ्य सेवामा दृष्टि परीक्षालाई कानुनी आवश्यकतालाई प्रतिस्थापन गर्दैन। यो पहिलो वर्ष एक चश्मा बनाउने व्यक्ति या नेत्र रोग विशेषज्ञद्वारा पूरा गराउनु पर्छ कि तीन (३), चार (४), पाँच (५) वा छ (६) वर्षीय बच्चा सार्वजनिक विद्यालय वा सार्वजनिक पूर्वबिद्यालयमा नामाकरण गरिएको छ।

योग्य विद्यार्थीहरू: विद्यालयका आवश्यकताहरू र कार्यक्रम आवश्यकताहरूको आधारमा

पहिलो जाँच (स्क्रीनिंग): प्रशिक्षित कर्मचारी र स्वयंसेवकले विद्यार्थीहरूलाई आँखा मानचित्र (चार्ट) प्रयोग गरेर जाँच गर्नेछ
दोस्रो जाँच (स्क्रीनिंग): जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य जाँच (स्क्रीनिंग) उपचारिकाले एलपीएन (LPN) र आरएन (RN) पहिलो पल्ट जाँचमा सफल हुन नसके विद्यार्थीहरूलाई पुनः जाँच गर्दछन् साथै जसको कुनै कारणले गर्दा जाँचगर्न सकिँदैन।

परामर्श सूचनाहरू: यदि थप मूल्याङ्कन सिफारिस गरिएको छ भने जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य सेवामा हुलाक द्वारा आमाबाबुहरू अभिभावकहरूलाई सूचित गर्नेछ

श्रवन जाँच कार्यक्रम:

योग्य विद्यार्थीहरू: विद्यालयका आवश्यकताहरू र कार्यक्रम आवश्यकताहरूको आधारमा

संचालित: जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य जाँच उपचारिका एलपीएन (LPN) र आरएन (RN) र भाषा चिकित्सकहरू
परामर्श सूचनाहरू: यदि थप मूल्याङ्कन सिफारिस गरिएको छ भने जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य सेवामा हुलाकद्वारा आमाबाबुहरू/अभिभावकहरूलाई सूचित गर्नेछ

दन्त जाँच कार्यक्रम:

योग्य विद्यार्थीहरू: विद्यालयका आवश्यकताहरू र कार्यक्रम आवश्यकताहरूको आधारमा

संचालित: एपीआरएनहरू (APRNs), स्वास्थ्य जाँच उपचारिकाहरू, विद्यालयका उपचारिकाहरू, आरएनहरू (RNs) वा आरएन (RN) वा एपीआरएनसँग (APRN) नर्सिंग (उपचर्या) विद्यार्थीहरू

परामर्श सूचनाहरू: यदि थप मूल्याङ्कनको सिफारिस गरिएको छ भने जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य सेवामा हुलाक द्वारा आमाबाबुहरू अभिभावकहरूलाई सूचित गर्नेछ

शारीरिक परीक्षा:

योग्य विद्यार्थीहरू: विद्यालयका आवश्यकताहरू र कार्यक्रम आवश्यकताहरूको आधारमा

संचालित: उपचारिका (नर्स) चिकित्सक (APRN) – केवल

परामर्श सूचनाहरू: यदि थप मूल्याङ्कनको सिफारिस गरिएको छ भने जेसीपीएस (JCPS) स्वास्थ्य सेवामा हुलाक द्वारा आमाबाबुहरू/अभिभावकहरूलाई सूचित गर्नेछ

होइन, म चाहन्न कि मेरो बच्चा भाग लियोस्। मैले बुझें कि यस फारम मा हस्ताक्षर गरेर, मेरो बच्चा विद्यालयमा गरिने दृष्टि, श्रवन, दंतको जाँच या शारीरिक परीक्षा गर्ने छैन।

विद्यार्थीको नाम: _____ जन्म मिति: _____ कक्षा: _____

आमाबाबु/संरक्षक हस्ताक्षर: _____ मिति: _____

थप टिप्पणीहरू: _____

Return form to FRC

Notice to School: Please scan this form into their health documents **after** the final screening by Health Services. Label them: Non-Consent

Health Services

4309 Bishop Lane
Louisville, Kentucky 40218
502-485-3387
Fax: 502-485-3670



*** ONLY SIGN IF YOU DO NOT WANT YOUR CHILD SCREENED ***

Notice of Non-Consent for FREE Vision, Hearing, Dental Screenings and Physical Examination

If you have any questions please feel free to call and speak to staff in the Health Services Department at 485-3387.

If your child has hearing aids, other hearing devices or is visually impaired and is under medical care, and you feel like they do not need to be screened, please sign the form and send back to the school.

Vision Screening Program:

Please note the screening program that Health Services performs does not replace the vision exam the law requires. It must be completed by an optometrist or ophthalmologist the first year that a three (3), four (4), five (5), or six (6) year-old child is enrolled in a public school or public preschool.

- Eligible Students: Based on school needs and program requirements
- First Screening: Trained staff and volunteers will screen students using an eye chart
- Second Screening: JCPS Health Screening Nurses (LPN's & RN's) will re-screen students who do not pass the first screening as well as those who could not be screened for some reason
- Referral Notices: JCPS Health Services will notify parents/guardians by mail if further evaluation is recommended

Hearing Screening Program:

- Eligible Students: Based on school needs and program requirements
- Conducted By: JCPS Health Screening Nurses (LPN's & RN's) and Speech Clinicians
- Referral Notices: JCPS Health Services will notify parents/guardians by mail if further evaluation is recommended

Dental Screening Program:

- Eligible Students: Based on school needs and program requirements
- Conducted by: APRNs, Health Screening Nurses, School Nurses, RNs or Nursing students together with a RN or APRN
- Referral Notices: JCPS Health Services will notify parents/guardians by mail if further evaluation is recommended

Physical Examination:

- Eligible Students: Based on school needs and program requirements
- Conducted by: NURSE PRACTITIONER'S (APRN) - ONLY
- Referral Notices: JCPS Health Services will notify parents/guardians by mail if further evaluation is recommended

No, I **DO NOT** want my child to participate. I understand that by signing this form, my child **will not** have a vision, hearing, dental screening or physical examination done at school.

Student's Name: _____ Birth Date: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Additional Comments: _____