



Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa
1376 Piedmont Road * San Jose, CA 95132 * 408-923-1800

2016-2017 Pagpapatala ng Bagong Mag-aaral
Iag-aaral na Pumapasok sa Pagbabagong Kalagayang Kindergarten at Kindergarten Hanggang Ika Walong Baitang

Ang 2016-2017 mga paketeng para sa pagpapatala ay makukuha sa “web page” ng distrito (www.bereyessa.k12.ca.us)

Para ipatala ang mag-aaral, kayo ay dapat dumalo sa mga petsang naka lista sa ilalim na katumbas sa paaralang tahanan ng mag-aaral, at magdala ng kumpletong paketeng para pagpapatala. **

Ang Pagbabagong Kalagayang Kindergarten at Kindergarten hanggang ikawalong baitang ay magaganap sa mga sumusunod na gabi:

	<u>Petsa</u>	<u>Oras</u>	<u>Lugar</u>
Morrill Family Schools: (Morrill, Brooktree, Laneview & Northwood)	Marso 3 (Huwebes)	4:00 -7:00 n.g.	Opisina ng Distrito
Piedmont Family Schools: (Piedmont, Noble, Summerdale, Toyon & Vinci Park)	Marso 10 (Huwebes)	4:00 -7:00 n.g.	Opisina ng Distrito
Sierramont Family Schools: (Sierramont, Cherrywood, Majestic Way & Ruskin)	Marso 17 (Huwebes)	4:00 -7:00 n.g.	Opisina ng Distrito

Ang hindi kumpletong pakete ay hindi tatanggapin at kayo ay kailangang bumalik sa isang petsa na nakalista sa ibaba upang tapusin ang pagpapatala. Lahat ng mga kailangang bakuna at mga pagsusuri ay dapat maibigay at ma itala para sa edad sa pamamagitan ng doctor o klinika.

Lahat ng Pamilyang Paaralan

<u>Petsa</u>	<u>Oras</u>	<u>Lugar</u>
Marso 21 to Junyo 24, 2016	9:00 a.m. - 1:00 n.h.	Resident Home School
Junyo 27 to Agosto 4 (Lunes-Huwebes lamang)	9:00 a.m.- 2:00 n.h.(lamang)	Opisina ng Distrito
Simula Agosto 8, 2016	9:00 a.m. - 1:00 p.m.	Resident Home School

**Basahin lamang ng mabuti ang “LISTAHAN NG MGA MAGULANG” sa pahina ng paketeng pag papatala ng mag-aaral upang masiguro na ang mga kinakailangan dokumento ay matagumpay na makumpleto sa paraan ng pag pag papatala.

Brooktree Elementary School 1781 Olivetree Drive San Jose, CA 95131 (408) 923-1910	Noble Elementary School 3466 Grossmont Drive San Jose, CA 95132 (408) 923-1935	Summerdale Elementary School 1100 Summerdale Drive San Jose, CA 95132 (408) 923-1960
Cherrywood Elementary School 2550 Greengate Drive San Jose, CA 95132 (408) 923-1915	Northwood Elementary School 2760 East Trimble Road San Jose, CA 95132 (408) 923-1940	Toyon Elementary School 995 Bard Street San Jose, CA 95127 (408) 923-1965
Laneview Elementary School 2095 Warmwood Lane San Jose, CA 95132 (408) 923-1920	Piedmont Middle School 955 Piedmont Road San Jose, CA 95132 (408) 923-1945	Vinci Park Elementary School 1311 Vinci Park Way San Jose, CA 95131 (408) 923-1970
Majestic Way Elementary School 1855 Majestic Way San Jose, CA 95132 (408) 923-1925	Ruskin Elementary School 1401 Turlock Lane San Jose, CA 95132 (408) 923-1950	
Morrill Middle School 1970 Morrill Avenue San Jose, CA 95132 (408) 923-1930	Sierramont Middle School 3155 Kimlee Drive San Jose, CA 95132 (408) 923-1955	



Union Paaralang Distrito ng Berryessa
1376 Piedmont Road, San Jose, Ca. 95132

Bisitahin lamang an aming “website” sa karagdagan impormasyon:
www.berryess.k12.ca.us

2016 – 2017 LISTAHAN NG MGA MAGULANG

Tala: Ang magulang o legal na taga pag-alaga ay kinakailangan lumagda sa papeles ng pagpapatala. Mahalaga rin na kayo ay magdala ng balidong kard ng pagkakakilanlan kung ipapatala ang anak. **Ang lisensya sa pagmamaneho ay hindi tatanggapin bilang patunay ng tirahan.** Ang mga P.O. Box ay hindi tatanggapin bilang patunay ng tirahan. **HINDI KINAKAILANGAN** na kasama ninyo ang anak sa araw ng pagpapatala.

Ang mga sumusunod na mga dokumento ay kinakailangan upang maipatala ang anak sa paaralan. Mangyari lamang dalhin ang mga kinakailangang dokumento sa araw ng pagpapatala, at gamitin itong listahan upang kayo ay matulungan masiguro na lahat ng impormasyon ay kumpleto. Kayo ay pwedeng makipagugnayan sa inyong mga magkapitbahay na paaralan upang sa kinakailangang tulong sa pag kumpleto ng mga anumang porma.

- 1. Union Paaralang Distrito ng Berryessa Beripikasyon ng Tirahan (mag tsek ng isa)
 - “**Homeowners**”- Patunay ng Pag-aari AT isa sa mga dokumentong nakalista sa susunod na pahina.
 - Nangungupahan**- Inyong “lease/Rental Agreement” AT isa sa mga dokumentong nakalista sa susunod na pahina.
 - Iba pa**- (Apidabit ng nag-aalaga o Apidabit ng Pamilya)– Mangyaring itanong lamang sa eskwela o distrito para sa porma nito (hindi kasama sa pakete). Tala: Para sa Apidabit ng Pamilya, Magulang/Tagapagalaga na itinatala ang mag-aaral ay kailangang magbigay ng dalawang pirasong sulat na may nakasulat na pangalan at kasalukuyang tirahan (mga papeles na galing sa gobyerno katulad ng: papeles sa tax, beripikasyon ng tulong galing sa Estado; at recibo katulad ng sa selpon, kredit kard, sigurong medical). **Itong mga porma ng apidabit ay kinakailangan baguhin tuwing taon at ang mga pamilya ay makakaasa ng dalaw galing sa kawani ng distrito upang mag beripika.**
- 2. Dokumento na Nagpapatunay ng Orihinal na Edad ng Anak (at isang kopya)
- 3. **Orihinal** na Talaan ng Imunisasyon ng Inyong Anak mula sa Tagapagtustos ng Tagapangalagang Kalusugan **at isang kopya**
Kinakailangang ang talaan ay maipabago sa doctor o klinika kasama ang lahat ng kinakailangang bakuna at mga pagsusuri na wastong nakatala para sa edad. Mangyari lamang na tingnan ang *Gabay ng mga Magulang sa mga Imunisasyon* na naka kabit sa pakete. Dokumentasyon para sa pagsusuri ng TB mula sa kalusugang tagapangalaga ng mag-aaral.
- 4. Mga Porma sa Pagtatala, dalawang pahina
(Kung ang bata ay may IEP o 504 Plan, kayo ay kinakailangang magdala ng kasalukuyang kopya kasama ng inyong pakete ng pagpapatala, upang ang inyong anak ay angkop na maipwesto). Mangyari lamang magbigay ng kasalukuyang kopya ng resulta ng Estadong pagsusulit ng inyong anak kung ito ay inyong naihanda.
- 5. Pagsisiyasat ng Wika sa Bahay
- 6. Porma Upang Maintindihan ang Mga Gawain sa Paaralan
- 7. Porma Ukol sa Pagpapakawala sa Midya ng Mag-aaral
- 8. Pagsusuri ng Kalusugan ng Bibig/Porma na Humiling ng Pagpapaubaya (Kindergarten at Unang Baitang lamang)
- 9. Ulat ng Pagsusuri Ukol sa Kalusugan Para sa Pagpasok sa Paaralan (mas gusto ito para sa Kindergarten, kinakailangan para sa unang baiting). Manyari lamang tingnan ang **MGA TAGUBILIN UKOL SA PAGPAPATALA, AYTEM BILANG 3.**
- 10. Isang Pahayag ng Kalusugan Upang Makiusap Para sa Natatanging Pagkain at/o Tulong (kukumpletihin kung ang anak ay may alergi/intoleransiya)
- 11. “SCC Public Health Department”, “TB Risk Assessment” para sa Pagpasok sa Paaralan
- 12. Balidong lisensya ng Pagmamaneho o Balidong Kard ng Pagkakakilanlan ng Magulang of Taga-pagalaga

MGA TAGUBILIN PARA SA PAGPAPATALA

1. BERIPIKASYUN NG TIRAHAN:

Kung Kayo ang May-ari	Kung Kayo ay Nangungupahan
<i>ISA sa mga sumusunod na dokumento na nasa pangalan ng magulang/mga magulang, na ipinakikita ang kinatitirahankung saan ang mag-aaral ay pisikal na nakatira. Ang mga P.O. Boxes ay hindi tinatangpabilang tirahan.</i>	
“Deed of Trust”, “Grant Deed”, “Property Tax Bill” (o mga recibo ng pinagbayaran), “Mortgage Statement”, “Escrow Letter”, “Tax Assessment Card”	Kasalukuyang Kasunduan ng Pag-uupa (o mga recibo ng pinagbayaran)
<i>At Isa sa mga sumusunod na dokumento na nasa pangalan ng magulang/mga magulang, na ipinakikita ang kinatitirahan</i>	
Kasalukuyang recibo ng PG&E, Kontrata ng Serbisyo ng Palingkurang-bayan (utility bills) (o ulat/resibo ng pinagbayaran), Katunayan ng Kabayaran ng Sahod, Porma ng W-2, Registro ng Pagboto, Balidong Rehistro ng Sasyan sa California, Sulat Galing sa Ahensiya ng Gobyerno	

Lahat pa ng Ibang kinakailangan mong ipagkaloob:

Kung ang mag-aaral at ang kanyang mga magulang/tagapagalaga ay nakatira na may kasama sa loob ng hangganan ng Uniong Paaralang Distrito ng Berryessa (nangungupahan ng silid, may kabahagi sa silid, nakatira kasama ang kamag-anak_ ang Apidabit ng Pamilya ay kinakailangang makumpleto. Ang Magulang/Tagapag-alaga na nagtatala sa mag-aaral/mga mag-aaral ay kinakailangang magbigay ng dalawang pirasong sulat na may pangalan nila at tirahan na nakasulat doon (papeles na galling sa gobyerno katulad ng: papeles sa buwis, Beripikasyon ng Paghingi ng Tulong sa Estado, resibo sa selpon, kredit kard, siguro sa kalusugan).

Kung ang mag-aaral ay nakatira na may kasama (hindi ang kanyang magulang) na nakatira sa hangganan ng Uniong Paaralan ng Beeryessa, ang Apidabit ng Tagapag-alaga ay kinakailangang kumpletihin.

Kinakailangang ipinakikita sa parehong apidabit na ang naninirahan ay doon nakatira sa lahat ng panahon, Lunes hanggang Huwebes at kinakailangang baguhin tuwing taon.

Ang may-ari/nangungupahan na naka lagda sa Apidabit ng Pamilya ay kinakailangan magpakita ng beripikasyon ng tinirhan ayon sa nakalahad sa itaas.

Kung, sa anumang pagkakataon, may tanong ukol sa tirahan ng mag-aaral, ang Distrito ay mag sasagawa ng imbestigasyon ukol sa tunay na tirahan ng mag-aaral. Kung napatunayan na ang kalagayan ay hindi angkop sa kung ano ang ipinahayag ng magulang/tagapag-alaga, ang mag-aaral ay tahasang aalisin sa pagkakatala at kinakailangan magpatala sa kanyang angkop na paaralan o tahanang Distrito. (AR 5101.1) Ang Uniong Paaralang Distrito ng Berryessa ay may pataganang karapatan na beripikahin ang tirahan. Palakad ng Uniong Paaralang Distrito ng Berryessa na ang lahat ng bagong mag-aaral na nagpapatala sa Distrito at mga mag-aaral na nagpapalit ng tirahan habang nag-aaral sa paaralan ng Distrito na magbigay ng katunayan ng tirahan na nasa hangganan ng Uniong Paaralan ng Distritong Berryessa.

2. BERIPIKASYUN NG EDAD:

Isa sa mga sumusunod na mga ORIHINAL at opisyal na dokumento at ISANG KOPYA ay kinakailangang dalhin para sa pagpapatala: (Ed.Code, Section 48000) na naglalaman ng mga una at huling pangalan ng mag-aaral, araw ng kapan-ganakan, at kasarian.

Pinatotohanang Katibayan ng Kapanganakan (mas gusto), Talaan ng Binyag, Pasaporte (ang bisa ay hindi tinatanggap), Talaan ng Ospital, Salin (transcript) ng Paaralan.

Ang Batas ng California at ang Kapulungan ng Patakaran ay pinapayagang ipatala sa Kindergarten ang mga batang magiging limang taong gulang sa/o bago ang Setyembre ika isa ng kasalukuyang taon ng paaralan (Ed. Code, 48000). Ang mga batang pumapasok sa mga Paaralang Berryessa mula sa ibang bansa ay itatakda ng gradong baiting ayon sa kanilang angkop na gulang. Kung ang bata ay lilipat mula sa ibang paaralan, kayo ay kinakailangang magdala ng beripikasyon ng edad galing sa kanyang dating paaralan.

Kung ang bata ay magiging limang taon gulang sa pagitan ng Setyembre 2 at Desiyembre 2, siya ay magiging karapat-dapat na magpatala sa programa ng Pagbabagong Kalagayan ng Kindergarten. Itong programa ay naaayon lamang sa pon-do ng Estado.

3. **MGA TALAANG IMUNISASYON NG PAARALANG CALIFORNIA:**

TALAAAN NG PAGESUSURI NG KALUSUGAN PARA SA PAGPASOK SA PAARALAN: (mas gusto para sa Kindergarten, kinakailangan para sa unang baitang)

Ang batas ng Estadong California ay nag-aatas na ang mga bata ay magkaroon ng pagsusuri ng kalusugan at isumite ang kumpletong TALAAAN NG PAGESUSURI NG KALUSUGAN PARA SA PAGPASOK SA PAARALAN (dilaw na porma sa loob ng pakete)labing walong buwan bago pumasok sa unang baitang. Ang pagsusuri ay maaring bigyan ng hanggang anim na buwan bago pumasok sa Kindergarten, ngunit HINDI BAGO buwan ng MARSO ika isa ng taong ngayon upang masunod ang atas ng unang baitang. Itinatagubilin na ang mga magulang ay isumite ang kumpletong dilaw na porma bilang bahagi ng pagpaparehistro sa Kindergarten. **Ngunit, kung matatanggap ng mga mag-aaral ang kanyang eksamen bago Marso ika isa ng kasalukuyang taon, sila ay kinakailangang magkaroon ng isa pang pagsusuri ng kalusugan bago pumasok sa unang baitang. Siguraduhin lamang na isumite ang dilaw na porma sa opisina ng paaralan ng mag-aaral bago siya magsimula sa unang baitang.**

Orihinal na Talaan ng Imunisasyon ng Inyong Anak mula sa Tagapagtustos ng Tagapangalagang

Kalusugan at isang kopya

Kung itatala ninyo ang inyong anak mula sa kanyang dating paaralan sa California, isang kopya ng beripikasyon ng “Porma ng Talaan ng Imunisasyon ng Paaralang California” ay kinakailangang dalhin mula sa dating paaralan upang makapagpatala.

Dokumentasyon para sa pagsusuri ng TB mula sa kalusugang tagapagalaga ng mag-aaral.

4. **MGA PORMA SA PAGPAPATALA**, dalawang pahina: Itong porma ay kinakailangang ma kumpleto sa Ingles.

Mahalaga na ang lahat ng impormasyon ay mailimbag (print) o maimakinilya. Kung ang inyong anak ay dumalo sa ibang paaralan bago magpatala sa Uniong Paaralan ng Distritong Berryessa, siguraduhin lamang na isama ang lahat ng impormasyon ukol sa dating paaralan upang kami ay makahiling ng talaan ng paaralan ng inyong anak.

(Kung ang inyong anak ay may IEP o Planong 504, kinakailangan ninyong magbigay ng kasalukuyang kopya kasama ang pakete ng pag papatala, upang ang inyong anak ay angkop na maipwesto.)

5. **PAGSASALIKSIK SA WIKANG PAMBAHAY**

6. **PORMA UPANG MAINTINDIHAN ANG MGA GAWAIN SA PAARALAN**

7. **PORMA UKOL SA PAGPAPAKAWALA SA MIDYA NG MAG-AARAL STUDENT MEDIA RELEASE FORM**

8. **PAGESUSURI NG KALUSUGAN NG BIBIG/PORMA NA HUMILING NG PAGPAPAUBAYA** (Kindergarten at unang baitang lamang).

9. **ULAT NG PAGESUSURI UKOL SA KALUSUGAN PARA SA PAGPASOK SA PAARALAN** (dilaw) (mas gusto ito para sa Kindergarten, kinakailangan para sa unang baitang).

10. **ISANG PAHAYAG NG KALUSUGAN UPANG MAKIUSAP PARA SA NATATANGING PAGKAIN AT/O**

TULONG (kukumpletihin kung ang anak ay may alergi/intoleransiya)

11. **“SCC Public Health Department”, “TB Risk Assessment” para sa pagpasok sa paaralan**

PATAKARAN SA PAGDALO (KALAHATANG ULAT)

Ang nasa oras na pang araw-araw na pagdalo ay isang mahalagang bahagi para sa pambihira at matagumpay na pang-akademya ng mag-aaral. Ang Uniong Paaralang Distrito ng Berryessa ay naninindigan sa mahigpit na mga patakaran ukol sa pagdalo. Ang mga magulang/tagapag-alaga ay hinihimok na itakda ang kanilang mga bakasyon/paglalakbay sa loob ng kalendaryo ng paaralan. Habang nasa unang lingo ng paaralan, kayo ay makatatanggap ng isang detalyeng Kasunduan sa Pagdalo na magpapaliwanag ng pinapayagang dahilan at hindi pinapayagang dahilan ng pagliban at ng patakaran sa pagdalo ng Berryessa.

Pagpili ng Paaralan

Ang mga magulang sa Uniong Paaralan ng Distritong Berryessa ay makakapamilya ng paaralan kung saan nila nais na pumasok ang kanilang anak bukod sa magkapitabahay na paaralan, kung may lugar na magagamit, sa pamamagitan ng paraan ng paglipat. “Hiling Ng Pahintulot Sa Pagdalo Para Sa “Interdistrict” (hiling ng paglipat) ang mga porma ay maaaring makuha sa Opisina ng distrito at sa mga opisina ng paaralan sa lahat ng dako ng distrito. Itong hiling ay pinapayagan ang mga mag-aaral na dumalo sa paaralan sa labas ng Uniong Paaralan ng Distrito ng Berreyessa.

MGA KARAGDAGANG DOKUMENTO AY MAARING HINGIN: ANG PAGESASATUPAD SA LAHAT NG KAILANGAN SA ITAAS AY MAARING HINDI SAPAT SA MAKATUWIRANG DUDA NG DISTRITO UKOL SA EDAD NG MAG-AARAL, MAGULANG/TAGAPAG-ALAGA KALAGAYAN O PANANAHANAN.

PORMA SA PAGPAPATALA NG MAG-AARAL

MAARI LAMANG NA ILIMBAG-LAHAT

IMPORMASYON NG MAG-ARAL/PAMILYA

Unang Araw Ng Pagdalo: _____ **GAMIT NG OPISINA**
Kapitbahay na Paaralan: _____
Guro: _____ Petsang Natanggap: _____
I.D. ng Mag-aaral: _____ Oras Natanggap: _____

Legal na Huling Pangalan ng Mag-aaral _____ Legal na Unanag Pangalan _____ Legal na Gitnang Pangalan _____ Ibang Pangalang Ginamit Pagpasok _____
Numero ng Sosyal Seguridad #: _____ - _____ - _____ Lalaki _____ Babae _____ Grado: _____
Tirahan ng Mag-aaral _____ Pook _____ Sip Kode _____ Numero ng Telepono sa Bahay _____

Petsa ng Kapanganakan ng Mag-aaral _____ Lugar ng Kapanganakan: _____
_____/_____/_____ Pook _____ Estado Bayan _____
Buwan Araw Taon _____ Pook _____ Estado Bayan _____

GAMIT OPISINA: Beripikasyon ng Kapanganakan
 Katibayan ng kapanganakan
 Talaan ng Binyag
 Talaan ng Ospital
 Pasaporte
 Salin ng Paaralan

Ama/ Tagapag-alaga- Kaugnayan sa Mag-aaral: _____ Mag-aaral nakatira kasama Ama/Tagapag-alaga? OO Hindi

Huling Pangalan _____ Unang Pangalan _____ Numero ng Selpon _____ Adres ng Email _____
Tirahan (kung iba sa mag-aaral) _____ Pook _____ Sip Kode _____ Numero ng Telepono sa Bahay _____

Wala sa Highschool Grad sa High School May kaunting Kolehiyo at/o 1-2 taon sa Kolehiyong Komunidad 4 taon Grad sa Kolehiyo
 Paaralang Grad /Post Grad

Ina/ Tagapag-alaga- Kaugnayan sa Mag-aaral: _____ Mag-aaral nakatira kasama Ama/Tagapag-alaga? OO Hindi

Huling Pangalan _____ Unang Pangalan _____ Numero ng Selpon _____ Adres ng Email _____
Tirahan (kung iba sa mag-aaral) _____ Pook _____ Sip Kode _____ Numero ng Telepono sa Bahay _____

Wala sa Highschool Grad sa High School May kaunting Kolehiyo at/o 1-2 taon sa Kolehiyong Komunidad 4 taon Grad sa Kolehiyo
 Paaralang Grad /Post Grad

TIPO NG TIRAHAN (Pederal na Kautusan)

Isang pamilya (bahay, kondo, "mobile home", atbp.) (200) "Shelter"/Programang "Transitional Housing" (100) Pangsamantalang "Doubled-Up" (120)
"Foster Family/Kinship (210) Motel/Hotel (110) Unsheltered (kotse/"campsite") (130) Iba pa: _____

MGA ESPESYAL NA PROGRAMA: Ang inyong anak ba ay tumanggap ng tulong galling sa or lumahok sa mga sumusunod na programa: your
 "Gifted and Talented Education" (GATE) "Language/Speech/Hearing" (LSH) "Resource Specialist Program" (RSP) "504 Plan"
 "Individual Education Plan" (IEP)* "Modified/Adaptive Physical Ed" "Special Day Class" (SDC) "Retained in Grade": _____
* Kinakailangang magbigay ng kopya ng kasalukuyang "IEP" o "504 Plan"

NAKARAANG PAARALAN/IMPORMASYONG PRESCHOOL: Huling Araw ng Pagpasok: ____/____/____
Nakaraang Paaralang Pinasukan _____ Distrito ng Paaralan _____ Adress ng Paaralan _____ Pook _____ Estado _____ Sip Kode _____ Numero ng Telepono _____

Ang Mag-aaral ba ay Hispaniko o Latino? (Pumili ng Isa) Hindi, Hindi Hispaniko o Latino OO, Hispaniko o Latino
Mga taong Kubano, Meksikano, Puwerto Rikan, mga Amerikanong taga Timog at Gitnang Amerika, o ibang mga kulturang Espanyol o pinanggalingan, kahit ano pang katutubo.

Maari lamang na ilagay ang inyong pangunahing lahi sa pamamagitan ng pag marka ng isang "P" lamang.
Ilagay ang iba pang mga lahing naaangkop sa pamamagitan ng paglagay ng "X".
____Amerikanong Indian o Katutubong Alaska ____ Itim o Afrikanong Amerikano ____ Puti
Asyano: ____Intsik ____Hapon ____Koryano ____Biyetnamis ____Asyanong Indian ____Laosiyang ____Kambodiyang ____Pilipino ____Ibang Asyano
Katutubong Hawayan or Ibang Pasipikong Taong Pulo: ____Hawayan ____Guwamanyan ____Samowan ____Tahisyan ____Ibang Pasipikong Taong Pulo

KADALIANG KUMILOS: (Kinakailangan para sa mga ulat ng pagsusulit ng Estado)
Anong baitang pumasok/papasok ang inyong anak sa unang pagpasok SA PAARALANG ITO sa UNYONG DISTRITO NG BERRYESSA (Mga Baitang TK-8)? Grado: _____
Anong petsa pumasok/papasok ang inyong anak sa unang pagpasok sa PRIBADO O PUBLIKONG PAARALAN SA CALIFORNIA (Grades TK-8)?
Buwan ____Araw ____Taon _____
Anong petsa pumasok/papasok ang inyong anak sa unang pagpasok sa PRIBADO O PUBLIKONG PAARALAN SA ESTADOS UNIDOS (Grades TK-8)?
Buwan ____Araw ____Taon _____

Huling Pangalan ng Mag-aaral: _____ Una: _____ Petsa ng Kapanganakan: _____

IMPORMASYON UKOL SA KALUSUGAN:

TAGAPAG-ALAGA NG KALUSUGAN: _____ Grupo #: _____
 Pangalan ng Doktor ng mag-aaral: _____ Telepono: _____
 Pangalan ng Dentista ng mag-aaral: _____ Telepono: _____

Ang inyong anak ba ay na ngangailangan ng pagtatamang lente sa mata? OO Hindi
 Ang inyong anak ba ay may kondisyong pang_kalusugan? OO Wala (Kung isa sa mga kahon ay nilagyan ng tsek, maaaring paki-paliwanag sa ilalim)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mga Alergy–nagbabanta sa buhay | <input type="checkbox"/> Suliranin sa Pandinig | <input type="checkbox"/> Kondisyong Ortopedic |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Suliranin sa Puso | <input type="checkbox"/> Iba pang nakakabahalang kondisyong pangkalusugan |
| <input type="checkbox"/> Diyabetes | <input type="checkbox"/> Limitadong Kilos Pampisikal | <input type="checkbox"/> Karamdaman sa Paninigas |
| | <input type="checkbox"/> Ondisyong Neyorologikal | <input type="checkbox"/> Suliranin sa Mata-Karamdamn sa mata tulad ng glokoma,
Katarata, Kabulagan sa kulay, iba pa
(ipaliwanag sa ibaba) |

Maaring Ipaliwanag: _____

* MGA ALERGI SA PAGKAIN AY NANGANGAILANGAN NG PORMA (nakakabit sa pakete) "MEDIKAL NA PAGLALAHAD UPANG HUMINGI NG PAGKAING ESPESYAL/O MGA TULONG"

Ang inyong anak ba ay may ginagamit/iniinom na gamot na pampalagian? OO Wala Ito ba ay kinakailangan kung nasa paaralan? OO* Hindi

Kung OO, ilaran ang mga gamot: _____

*Kung ang gamot ay ginagamit/iniinom sa oras na ang mag-aaral ay nasa paaralan, mangyari lamang na pumunta sa tanggapan ng paaralan para sa "PERMIT TO TAKE MEDICATION IN SCHOOL" na porma (o kaya mag limbag ng kopya mula sa "website" ng Distrito). Itong porma ay kinakailangang palitan tuwing taon.

Ama/ Tagapag-alaga-Telepono sa Trabaho: _____ Pangalan ng Kumpanya: _____ Trabaho: _____

Ina/Tagapag-alaga- Telepono sa Trabaho: _____ Pangalan ng Kumpanya: _____ Trabaho: _____

KONTACT SA EMERDYENSA: HUWAG ILISTA ANG MGA MAGULANG/TAGAPAG-ALAGA NA NAKALISTA SA HARAP NITONG PORMA:

Kung sakali sa karamdaman ng aking anak, pinsala o sa pangyayari ng pangunahing sakuna (hal., lindol, baha) at ang paaralan ay hindi ako ma-kontak, ibininigay ko ang aking pahintulot na tawagan o ibigay ang aking anak sa kahit na kaninong mga sumusunod na tao nakalista sa ibaba.

<u>PANGALAN</u>	<u>Tirahan, Pook</u>	<u>Telepono</u>	<u>Kaugnayan sa Mag-aaral</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

IBA PANG MGA ANAK NA NAKATIRA SA TAHANAN, EDAD 1 ARAW HANGGANG 20TAONG GULANG:

<u>Pangalan</u>	<u>Kasarian</u>	<u>Araw ng Kapanganakan</u>	<u>Baitang Paaralan</u>	<u>Kaugnayan sa Mag-aaral</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

PATUNAY NG RESIDENTE:

Pinatutunayan ko na ang aking anak ay marapat na ginampanan ang lahat ng mga kinakailangan bilang residente ng paaralan ayon sa tinatag ng Unyong Paaralan distrito ng Berryessa. Aking pinatibayan ang kinakailangan sa pamamagitan ng mga hininging dokumentasyon. Aking nauunawaan na kung ang mag-aaral ay natagpuang hindi nakatira sa tirahang nilahad at/o naghuwad ng impormasyon, ang aking anak ay agarang itatala sa angkop na paaralang distrito o tahananang distrito. Kung papalitan ko ang aking tirahan habang pumapasok sa paaralan ng distrito, ako ay kinakailangang magbigay ng patunay ng tirahan sa loob ng sinasakupan ng Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa. Ako ay nagpapatunay na ang IMPOR-MASYONG MAG-AARAL/PAMILYA na nakalahad sa pahina 1 at 2 ay angkop at aking nauunawaan na pagbibigay ng huwad ng impormasyon ay magpapalagay na ito ay panlililang.

Ako, ang (magulang o legal na tagapag-alaga) nitong bata, ay pinatutunayan na lahat ng impormasyon ditto sa porma ng pagpapatala ay totoo at tumpak.

Magulang/Tagapag-alaga: _____ Petsa: _____

OPISYAL NA GAMIT:

E/R Identified: P : S : O

Tirahan pinatunayan ni: _____ Taon ng Pasukan: 2016-2017

Beripikasyon ng Residente: _____ AT _____
 (Ilista kung ano ang ipinakita) (Ilista kung ano ang ipinakita)

Balidong ID: (mag tsek ng isa) Lisensiya sa Pgmamaneho O Kard ng Pagkakakilanlan

**BERRYESSA UNION SCHOOL DISTRICT
HOME LANGUAGE SURVEY
TAGALOG VERSION**

Name of Student _____
(Surname/Family Name) (First Given Name) (Second Given Name)

Age of Student _____ Grade Level _____

Mga Direksiyon para sa mga Magulang at Tagapag-alaga:

May mga pangangailangang pambatas sa *Kodigong Pangkarunungan* (Education Code) ng California na nag-uutos sa mga paaralan na alamin ang (mga) wikang ginagamit sa tahanan ng baba't estudyante. Kailangan ang impormasyong ito upang makabigay ang paaralan ng sapat na mga programa at serbisyong pangkarunungan.

Bilang mga magulang o tagapag-alaga, hinihiling ang inyong tulong sa pagtupad sa pangangailangang pambatas na ito. Para sa apat na tanong na nakasulat sa ibaba, mangyaring ibigay ang pinakawastong mga sagot sa inyong kakayahan. Para sa baba't tanong, pakisulat sa mga nakalaang puwang ang (mga) pangalan ng (mga) akma ng wika. Mangyaring sagutin ang lahat ng mga tanong.

1. *Aling wika ang natutuhan ng inyong anak nang nag-umpisa siyang magsalita?*

2. *Aling wika ang pinakamadalas na ginagamit ng inyong anak sa tahanan?*

3. *Aling wika ang pinakamadalas ninyong ginagamit (mga magulang o tagapag-alaga) kapag kausap ang inyong anak?*

4. *Aling wika ang pinakamadalas na ginagamit ng mga may sapat na gulang sa tahanan (mga magulang, tagapag-alaga, lolo/lola, o mga iba pang may sapat na gulang)?*

Mangyaring pirmahan at isulat ang petsa sa mga puwang sa ibaba, at isauli ang form na ito sa guro ng inyong anak. Salamat sa inyong pagtulong sa amin.

(Lagda ng magulang o tagapag-alaga)

(Petsa)

**Unyong Paaralang Distrito ng Berreyessa
ATAS UKOL SA KALUSUGAN**

Bakuna

Nararapat na Dosis

Polyo (IPV, DTaP-HepB-IPV (Pediatrix),
DTaP-IPV/Hib (Pentecel), DTaP-IPV (Kinrix)

4 na dosis sa ano mang edad, ngunit 3 dosis ay sapat na sa kinakailangan para sa mga edad na 4-6 na taon kung isa man lang na dosis ay nabigay bago or pagkaraan ng ika-4 na kaarawan;
3 dosis ay sapat na para sa edad 7-17 taon kung isa man lang na dosis ay nabigay sa o pagkaraan ng ika 2 kaarawan.*

Dipterya, Tetanus, and Pertussis

(DTP, DTaP, DT)

Edad 6 na taon at pababa DTP, DTaP o
Kahit anong kombinasyon ng
DTP o DTaP kasama ang DT

5 dosis sa ano mang edad, ngunit 4 dosis ay sapat na sa atas na kinakailangan para sa edad 4-6 taon kung isa man lang dosis ay nabigay sa o pagkaraan ng ika 4 na kaarawan.

Edad 7 taon at matanda
Tdap, Td, DT or DTP, DTaP o
Anumang mga kumbinasyon nito

4 dosis ano mang edad, ngunit 3 dosis ay sapat na para sa mga edad 7-17.taon kung isa man lang dosis ay na bigay sa o pagkaraan ng ika 2taong kaarawan
Kung ang huling dosis ay naibigay bago ang ika 2 kaarawan, isa pang (Td) dosis ay kinakailangan.

Pertussis (Tdap**, Tuspisina)ika 7 Baitang

1 dosis ng Tdap sa o pagkaraan ng ika 7 kaarawan.

Measles, Mumps, Rubella (MMR, MMRV)

TK/Kindergarten Ika 7 Baitang
Grades 1-6 and 8-12

2 dosis*** sa o pagkaraan ng ika- 1na kaarawan*
2 dosis*** sa o pagkaraan ng ika- 1na kaarawan*
1 dosis ay kinakailangan sa o pagkaraan ng ika-1 kaarawan*

Hepatitis B

TK/Kindergarten

3 dosis sa anumang edad

Varicella (Bulutong tubig) (VAR, MMRV)

TK/Kindergarten
Mga mag-aaral galling sa labas ng Estados
(Mga Baitang 1-12)

1 dosis****
1 dosis para sa mga batang may edad 13 taon; 2 dosis ay kinakailangan kung nabigyan ng kabal (iimmunized) sa o pagkaraan ng ika 13 taong kaarawan. ****

Salaan sa Tuberkulosis

TK-ika 8 Baitang

Dokumentasyon ng pagsasaad ng panganib ng tuberculosis galing sa kalusugang tagapag alaga ng mag-aaral, sa loob ng isang taon bago pagpapatala o unang araw ng pasukan sa paaralan.
Ang TST o ibang pagsusuri sa tuberkulosis ay maaraing hilingin ng kalusugang tagapag-alaga ng mag-aaral kung kinakailangan ayon sa salaang pagsusuri ng Tuberkulosis.

(*) Recibo ng dosis hanggang (at kasama)-4 na mga araw bago ang kaarawan ay matutupad na ang kinakailangan immunisasyon na nararapat sa pagpasok sa paaralan.

(**) "Tdap" = Tetanus toxoid, bawas na diphtheria toxoid and acellular bakuna sa tuspisina.

(***) Dalawang dosis para sa tigdas na may kinakailangang bakuna. Isang dosis para sa beke at na may kinakailangang bakuna.

Immunization Services in Santa Clara County



SCHOOL HEALTH CENTERS

- Franklin McKinley School Center
645 Wool Creek Dr., San Jose, CA 95112
1.408.283.6051
- Gilroy Neighborhood Health Clinic
7861 Murray Avenue, Gilroy CA 95020
1.408.842.1017
- Overfelt Neighborhood Health Clinic
1835 Cunningham Ave., San Jose, CA 95122
1.408.347.5988
- San Jose High Neighborhood Health Clinic
1149 E. Julian St., Bldg. H, San Jose, CA 95116
1.408.535-6001
- Washington Neighborhood Health Clinic
100 Oak St., San Jose, CA 95110
1.408.295.0980

MAYVIEW COMMUNITY HEALTH CENTERS

- Mayview Community Health Center
270 Grant Ave., Palo Alto, CA 94306
1.650.327.8717
- Mayview Community Health Center
900 Miramonte Ave. 2nd floor, Mtn. View, CA 94040
1.650.965-3323
- Mayview Community Health Center
785 Morse Ave., Sunnyvale, CA 94085
1.408.746.0455

PLANNED PARENTHOOD CLINICS

Main number for all Planned Parenthood Clinics
Call Center: 1.877.855.7526

- Planned Parenthood, Blossom Hill
5440 Thornwood Dr., #G, San Jose, CA 95123
- Planned Parenthood, Mountain View
225 San Antonio Rd., Mtn. View, CA 94040
- Planned Parenthood, San Jose
1691 The Alameda, San Jose, CA 95126
- Mar Monte Community Clinic
2470 Alvin Ave., #60, San Jose, CA 95121

GARDNER FAMILY HEALTH NETWORK

- Alviso Health Center
1621 Gold St., Alviso, CA 95002
1.408.935.3949
- CompreCare Health Center
3030 Alum Rock Ave., San Jose, CA 95127
1.408.272.6300
- Gardner Health Center
195 E. Virginia St., San Jose, CA 95112
1.408.998.8815
- Gardner South County Health Center
7526 Monterey St., Gilroy, CA 95020
1.408.848.9400
- St. James Health Center
55 E. Julian St., San Jose, CA 95112
1.408.918.2600
- Gardner Downtown Health Center
725 E. Santa Clara St., #10, San Jose, CA 95112
1.408.794.0500

COMMUNITY CLINICS/HEALTH CENTERS

- Asian Americans for Community Involvement
2400 Moorpark Ave., #319, San Jose, CA 95128
1.408.975.2763
- Indian Health Center
1333 Meridian Ave., San Jose, CA 95125
1.408.445.3400
- Indian Health Center – Silver Creek site
1642 E Capitol Expy., San Jose, CA 95121
1.408.445.3400 x200
- San Jose Foothill Family Community Clinic
2880 Story Rd., San Jose, CA 95127
1.408.729.1643
- Foothill Family Clinic
1066 South White Rd., #170, San Jose, CA 95127
1.408.729.9700
- Montpelier Clinic
2380 Montpelier Dr., #200, San Jose, CA 95116
1.408.254.1800

To see if your child is eligible for free or low cost children's health insurance, please call:

- Children's Health Initiative
888.244.5222
- Child Health & Disability Prevention Program
408.937.2250
- Medi-Cal Eligibility
877.962.3633
- Santa Clara Valley Health & Hospital System
Valley Connection
888.334.1000



Unyong Paaralan ng Distritong Berryessa

PORMA SA PAGUNAWA NG PAGTATAKDA NG PAARALAN

Naiintindihan ko na ang aking anak, _____ ay hindi ginagarantiya ng pagpapatala sa kanyang hinirang na paaralang papasukan.* Kung walang lugar sa kanyang hinirang na paaralan, ang aking anak ay maitatalaga sa labis na karga ng paaralan sa distrito. Kung mayroong lugar, ang inyong anak ay maiimbitahang muli sa susunod na taon ng pasukan.

Ang pagpapatala ng inyong anak sa papasukang hinirang na paaralan ay madiditermina sa petsa at oras na nasa mga dokumento ng pagpapatala kung saan sinumete at tinuring na kumpleto sa panahon ng pangunahing pagpapatala.

Nauunawaan ko na kung naabot na ang kapasidad ng baitang sa hinirang na paaralan ng aking anak, ang mga mag-aaral na napiling italaga sa ibang paaralan ng Distrito ay madiditermina sa batayan ng “last in*, first out”.

Nauunawaan ko na kung ang aking anak ay hindi dadalo sa unang araw ng klase ng paaralan, maaaring mawala niya ang paglalagay sa lugar sa klase o paaralan at maaaring itakda sa ibang paaralan ng Distrito.

Nakalimbag na Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga:

_____ Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga: _____ Petsa: _____

Baitang: _____ Petsa ng Kapanganakan: _____

Pangalan ng Paaralan: _____ I.D. ng Mag-aaral: _____

* Ang Pagdalo sa Takdang Paaralan ay ipinaliliwanag bilang:
Ang takdang paaralan na ayon sa Distrito para sa inyong tiyak na kinatitirhan.

* “LAST IN” ay tinatakda bilang:
*Ang petsa at oras **na nakumpleto** ang paket ng pagpapatala na natanggap ng Paaralan/Distrito.*



Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa

PORMA NG PAGPAPALABAS SA MIDYA NG MGA MAG-AARAL

Minamahal na mga Magulang/Tagapag-alaga

Ipinagmamalaki ng Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa ang maraming katuparan na naisagawa ng mga mag-aaral at mga kawani nito. Kadalasan, ang mga katuparan ay umaakit ng pansin ng mga pahayagan, istasyon ng telebisyon, o iba pang mga midya na dumadalaw sa aming mga paaralan upang kunan ng larawan, ibidyotayp, at o panayamin ang mga mag-aaral at mga kawani sa panahon ng iba't-ibang Gawain. Sa karagdagan, kami ay kadalasang gumagamit ng mga larawan ng mga mag-aaral ng Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa sa publikasyon at the “website” ng distrito. Para sa kasarilinan ng inyong anak, kinakailangan naming malaman kung ninanais ninyong makunan ng larawan, ibidyotayp, o kapanayamin ang inyong anak sa balita ng midya, o para sa publikasyon ng distrito.

Maaari lamang itsek ang angkop na kahon:

- BINIBIGAY KO ANG AKING PAHINTULOT** upang ang aking anak ay makunan ng larawan, maibidyotayp, at mapanayam sa balita ng midya para sa ano mang kadahilanan at para sa Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa para magamit ang larawan o mga salita sa publikasyon ng distrito.
- HINDI KO PINAHIHINTULUTAN** ang aking anak na makunan ng larawan, ibidyotayp, o mapanayan sa balita ng midya sa ano mang kadahilanan at para sa Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa at hindi ko rin binibigay ang aking pahintulot sa Unyong Paaralang Distrito ng Berryessa na gamitin ang larawan o mga salita ng aking anak para sa publikasyon ng distrito. Tala: Aking nauunawaan na itong hindi pagpapahintulot sa pagpapalabas sa midya ay **hindi tumutukoy** sa mga paglalahad sa mga silid-aralan o sa mga yirbuk.

Nilimbag na Pangalan ng Mag-aaral: _____

Pirma ng Magulang/Tagapag-alaga: _____ Date: _____

Baitang: _____ Petsa ng Kaarawan: _____

Pangalan ng Paaralan: _____ Id ng Mag-aaral: _____

Porma ng Tasa(Assessment) sa Kalusugan

Ang batas ng California (*Education Code Section 49452.8*) ay nagsasaad na ang inyong anak ay nararapat magkaroon ng tsek ap sa ngipin sa Mayo 31 sa kanyang unang taon sa paaralang publiko. Ang isang lisensiyadong propesyonal sa ngipin sa California na nasa sakop ng kanyang praktis ay ang kinakailangang magsagawa ng tsek ap at magpuno ng Seksiyon 2 ng pormang ito. **Kung ang inyong anak aynagkaroon ng tsek aps a ngipin sa loob ng 12 buwan bago siya magsimulang pumasok sa paaralan, sabihin sa inyong dentist na punuin ang Seksiyon 2.** Kung hindi ninyo nagawa ang tsek ap sa ngipin ng inyong anak, punuin ang Seksiyon 3.

Seksiyon 1: Impormasyon ukol sa Bata (Pupunuin ng magulang o tagapag-alaga)

Unanag Pangalanng Bata:	Huling Pangalan::	Gitnang Inisyal:	Petsa ng Kaarawan ng Bata:
Adres:			Apt.:
Pook:			SIP Kode:
Pangalan ng Paaralan:	Guro:	Baitang:	Kasarian ng Bata: <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae
Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga:	Lahi/etniko ng Bata: <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Itim/Aprikanano Amerikano <input type="checkbox"/> Hispaniko/Latino <input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Katutubong Amrikano <input type="checkbox"/> Iba't-ibang Lahi <input type="checkbox"/> Iba _____ <input type="checkbox"/> Katutubong Hawayano/Pacipikong Taong Pulo <input type="checkbox"/> Di-kilala		

Seksiyon 2: Koleksiyon ng Data Para sa Kalusugang Bibig (Pupunuin ng Isang Lisensiyado Propesyonal sa Ngipin sa California)

MAHALAGANG TALA: Ituring ang bawat kahon na hiwa-hiwalay. Markahan ang bawat kahon.

Petsa ng Tasa:	<u>Nagdadala ng Karanasan</u> (Nakikitang Pagkabulok at/o pasta sa kasalukuyan) <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<u>Nakikitang Pagkabulok Kasalukuyant:</u> <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<u>Madaliang Pagkilos na Paggamot</u> <input type="checkbox"/> Walang nakitang halatang suliranin <input type="checkbox"/> Maagang pagaalaga ng ngipin ay nirerekuminda (Walang sakit impeksiyon na dinadala o ang bata ay makikinabang sa " sealants" o karagdagang pagsusuri) <input type="checkbox"/> Madaliang pagkilos sa pangangalaga ay kinakailangan (sakit, impeksiyon, pamamaga o malambot na sugat ng tisiyu)
_____ Lagda ng Lisensiyadong Propesyonal sa Ngipin		_____ Numero ng CA Lisensiya	_____ Petsa

Seksiyon 3: Tasang Kinakailangan Ukol sa Paubaya ng Kalusugang Bibig Kailangang punuin ng magulang o tagapag-alaga na humuhiling na madiskargo sa atas na ito

Ipagpaumanhin lamang ang anak ko sa tsek ap ng dentista sapagkat: (Mag tsek ng kahon na naglalarawan ng pinakamabuting kadahilanan)

- Hindi pa ako nakakahanap ng opisina ng dentist na tumatanggap ng plano ng seguro ng aking anak
 Ang plano ng seguro ng aking anak ay:
 - "Medi-Cal/Denti-Cal" "Healthy Families" "Healthy Kids" Iba _____ Wala
 - Hindi ko kaya ipatsek ap sa dentista ang aking anak.
 - Hindi ko nais na tumanggap ng tsek ap sa dentista ang aking anak
- Hindi Sapilitan: Iba pang dahilan kung bakit hindi makakuha ng tsek ap sa dentista ang bata: _____

Kung humihingi ng paumanhin sa atas na ito: ► _____

Lagda ng magulang o tagapag-alaga **Petsa**

Agn batas ay nagtatakda na ang mga paaralan ay dapat pribadong itago ang impormasyon ukol sa kalusugan ng mag-aaral.. Ang pangalan ng inyong anak ay hindi bahagi ng anumang ulat na resulta nitong batas. Itong impormasyon ay maaari lamang gamitin para sa kadahilanang naukol sa kalusugan ng inyong anak. Kung kayo ay may tanong, tumawag lamang sa inyong paaralan.

Ibalik lamang itong porma sa paaralan sa o bago **Mayo 31** saa unang taon sa paaralan ng inyong anak.
Ang orihinal ay dapat itago sa talaan ng paaralan.

Impormasyon Ukol sa Kalusugang Bibig Tasa/Pagpabuya Porma para sa Kahilingan

Para masiguro na ang inyong anak ay handa na para pumasok sa paaralan, ang, California law, *Education Code* Section 49452.8, aynagtatakda na ngayon na ang inyong anak ay dapat magkaroon ng tasa ukol sa kalusugang bibig (tsek-ap sa dentist) sa Mayo 31 sa kindergarten man o unang baitang, anuman ang kanyang unang taon sa paaralang publiko. Ang mga Tasa (Assessments) na nangyari sa loob ng 12-buwan bago ang inyong anak ay pumasok sa paaralan ay dapat naisagawa itong mga kinakailangan. Ang batas ay nagtatakda na ang mga tasa ay dapat maisagawa ng isang lisensiyadong dentista o ibang rehistradong propesyonal sa kalusugang bibig.

Dalhin ang porma ng Tasa/Pagpabuya ukol sa Kalusugang Bibig sa opisina ng dentist, sapagkat kinakailangang ito sa tsek ap ng inyong anak. Kung hindi ninyo madadala ang inyong anak sa tasang kinakailangan, mangyari lamang na ilahad ang dahilan nito sa Seksiyon 3 ng pormang ito. Kayo ay maaaring kumuha ng mas maraming kopya ng mga kinakailangang porma mula sa paaralan ng inyong anak o “online” mula sa website ng Kagawaran ng Edukasyon ng California <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>. Ang mga batas ng California ay nagaatas sa mga paaralan na panatilihin ang kasarinlan ng mga mag-aaral ukol sa impormasyon ng kanilang kalusugan. Ang pagkakakilanlan ng inyong anak ay hindi isasama sa ano mang ulat nailalabas bilang resulta nitong atas.

Ang mga sumusunod na mga pagkukunan ay makakatulong sa paghahanap ng dentist at makumpleto ang mga kinakailangan para sa inyong anak.

1. Ang libreng numerong toll o Web site ng Medi-Cal/Denti-Cal ay makakatulong upang makahanap ng dentist na tumatanggap ng Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. Para sa tulong upang makapagpatala ang inyong anak sa Medi-Cal/Denti-Cal, makipag-ugnayan sa inyong local na ahensiyang serbisyong sosyal sa (sulatan lamang ang angkop na kontak ng local na impormasyon makukuha <http://www.dhs.ca.gov/mcs/medi-Calhome/CountyListing1.htm>.)
2. Ang Malusog na mga Pamilyang libreng numerong toll o Web site ay matutulungan kayong maghanap ng dentist na tumatanggap ng “Healthy Families insurance” o tuklasin kung ang inyong anak ay makapagpatala sa programang ito. 1-800-880-5305 or <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.
3. Sa karagdang mapagkukunan na makatutulong, makipagugnayan sa local na kawaning pang kalusugan sa (sulatan lamang ang angkop na kontak ng impormasyon na makukuha sa <http://www.dhs.ca.gov/mcs/medi-Calhome/CountyListing1.htm>)

Tandaan na ang inyong anak ay hindi malusog at hindi handa para pumasok sa paaralan kung siya ay may hindi mabuting kalusugan sa bibig. Eto ang mahalagang payo upang kayo ay tulungan na mapanatili ang kalusugan ng inyong anak:

- Dalhin ang inyong anak sa dentista dalawang ulit tuwing taon.
- Pumili ng nakapagpapalusog ng mga pagkain para sa buong pamilya. Ang mga sariwang mga pagkain ay karaniwang mga nakapagpapalusog na pagkain.
- Sipilyuhin ang mga ngipin dalawang ulit sa isang araw na may kasamang tutpayst na may fluoride”.
- Limitahan ang kendi at matatamis na inumin, katulad ng “punch” o soda. Ang matatamis na mga inumin at kendi ay may sangkot na maraming asukal, na nagsasanhi ng pagkabulok ng mga ngipin at pinapalitan ang mga mahahalagang sustansiya sa dayet ng inyong anak. Ang matamis na mga inumin at kendi ay nagaambag sa mga suliranin ukol sa timbang, na maaaring maging daan sa ibang sakit tulad ng diyabetes. Kaunting kendi lamang at matatamis na inumin ay mas mabuti!

Ang mg ngipin ng sanggol ay nakapahalaga. Hindi ito mga ngipin na mahuhulog lamang. Kinakailangan ng mga bata na kumain ng maayos, magsalita, ngumiti, at may mabuting pakiramdam ukol sa mga sarili. Ang mga batang may mgabulok na ngipin ay nahihirapan kumain, hindi ngumingiti, at may suliranin sa pakikinig at matuto sa paaralan. Ang pagkabulok ng ngipin ay isang impeksiyon na hindi gumagaling at magiging masakit kung ito ay hindi nagagamot. Kung ang mga bulok na mga ngipin ay hindi ginagamot, ang mga bata ay maaring magkasakit sapat na kinakailangang dalhin sa silid ng emerhensiya upang gamutin, at ang kanilang ngipin pagtanda ay magkakaroon na ng permanenteng sira. .

Maraming mga bagay ang nakaka-impluwensiya ng pagunlad at pagtatagumpay ng bata sa paaralan, kasama ang kalusugan. Ang mga bata ay kinakailangang maging malusog upang matuto, ang mga batang may mga bulok na ngipin ay hindi malusog.. Ang mga lukab (cavities) ay maiiwasan, ngunit ito ay nakakaapekto ng maraming bata kaysa sa ibang hindi gumagaling na sakit.

MEDIKAL NA PAHAYAG UPANG HUMILING NG ESPESYAL NA PAGKAIN AT/O TULONG

1. PAARALAN/AHENSIYA	2. LUGAR	3. LUGAR NUMERO NG TELEPONO	
4. PANGALAN NG LUMALAHOK		5. EDAD O PAETSA NG KAARAWAN	
6. PANGALAN NG MAGULANG/TAGAPAG-ALAGA		7. TELEPHONE NUMBER	
8. MAG TSEK NG ISA: <input type="checkbox"/> Ang lumalahok ay may kapansanan o kondisyong medikal at <i>nangangailangan</i> ng espesyal na pagkain o tulong. (Sumangguni sa mga ibig sabihin sa likod ng pahina ng pormang ito) Ang mga paaralan at mga ahensiyang lumalahok sa mga pederal na programa ukol sa pagkain ay kinakailangang sumusond sa mga hiling para sa espesyal na pagkain at anumang angkop na kagamitan. Ang lisensiyadong doktor ang kinakailangang lumagda sa pormang ito. <input type="checkbox"/> Ang lumalahok ay walang kapansanan ngunit humihiling ng espesyal na pagkain o tulong dahil sa intoleransiya sa pagkain o iba pang mga medikal na kadahilanan. Ang mga tinatanging pagkain ay hindi angkop sa paggamit nitong porma. Ang mga paaralan at mga ahensiyang lumalahok sa mga pederal na programa ukol sa pagkain ay hinihimok na humiling ng makatwirang tulong. Ang lisensiyadong doctor, katulong ng doctor, o rehistradong nars ang kinakailangang lumagda sa pormang ito.			
9. KAPANSANAN O KONDISIYONG MEDIKAL NA NANGANGAILANGAN NG ESPESYAL NA PAGKAIN O TULONG:			
10. KUNG ANG LUMALAHOK AY MAY KAPANSANAN, MAGBIGAY NG MAIKLING PAGLALARAWAN NG MGA PANGUNAHING GAWAIN SA BUHAY NG LUMALAHOK NA APEKTADO NG KANYANG KAPANSANAN:			
11. NIRESETANG DIYETA AT/O TULONG: (MAAARI LAMANG NA DETALYENG ILARAWAN ANG WASTONG IMPLEMENTASYON)			
12. ITURO ANG PAGKAKAYARI: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Putol-Putol <input type="checkbox"/> Giniling <input type="checkbox"/> Minasa			
13. MGA PAGKAING DAPAT ALISIN AT MGA HALILI: (MANGYARI LAMANG ILISTA ANG TIYAK NA PAGKAIN NA DAPAT ALISIN AT ANG MGA MINUMUNGKAHING HALILI (MAG KABIT NG IBANG PAPEL KASAMA ANG KARAGDAGANG IMPORMASYON))			
A. Mga Pagkaing Dapat Alisin		B. Minumungkahing mga Halili	
14. ANGKOP NA MGA KAGAMITAN:			
15. LAGDA NG NAGHANDA*	16. NILIMBAG NA PANGALAN	17. NUMERO NG TELEPONO	18. PETA
19. LAGDA NG MEDIKAL NA OTORIDAD*	20. NILIMBAG NA PANGALAN	21. NUMERO NG TELEPONO	22. PETA

* Ang lagda ng doctor ay kinakailangan para sa mga lumalahok na may kapansanan. Para sa mga lumalahok na walang kapansanan, ang lisensiyadong doctor, katulong ng doctor o rehistradong nars ay kinakailangan lumagda sa pormang ito.

Ang mga impormasyon sa pormang ito ay kailangang baguhin upang ipakita ang kasalukuyang medikal at/o mga kailangan sa pagkain ng lumalahok.

Ayon sa batas na Pederal at patakaran ng Kawani ng Agrikultura ng Estados Unidos, itong ahensiya ay pinagbabawalan sa diskriminasyon ayon sa batayan ng lahi, kulay, pinanggalingan, kasarian, edad o kapansanan. Upang magharap ng reklamo ukol sa diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o tumawag sa 720-5964 (boses at TDD). Ang USDA ay isang nagbibigay ng patas na oportunidad at may pagawa.

Ibalik lamang sa:
Unyong Paaralan ng Distritong Berryessa
Attn: Child Nutrition Services Dept
1376 Piedmont Road
San Jose, CA 95132

MEDIKAL NA PAHAYAG UPANG HUMILING NG ESPESYAL NA PAGKAIN AT/O MGA TULONG

MGA TAGUBILIN

1. **Paaralan/Ahensiya:** Ilimbag na pangalan ng paaralan o ahensiya na nabibigay ng porma sa magulang.
2. **Lugar:** Ilimbag ang pangalan ng lugar kung saan isisilbi ang pagkain (hal., sa lugar ng paaralan, sa senter ng mga bata, senter ng komonidad, atbp.)
3. **Lugar Numero ng Telepono:** Ilimbag ang numero ng telepono ng lugar kung saan isisilbi ang pagkain. Tingnan agn #2.
4. **Pangalang ng Lumalahok:** Ilimbag ang pangalan ng bata o matandang kalahok kung kanino ang impormasyon ay nakatukoy.
5. **Edad ng Lumalahok:** Ilimbag ang edad ng kalahok. Para sa sanggol gamitin ang Petsa ng Kapanganakan.
6. **Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga:** Ilimbag ang pangalan ng taong humihiling ng medikal na pahayag ng kalahok.
7. **Numero ng Telepono:** Ilimbag agn numero ng telepono ng magulang or tagapag-alaga.
8. **Mag Tsek ng Isa:** Mag tsek ng kahon ipahiwatig kung ang kalahok ay may kapansanan o walang kapansanan.
9. **Kapansanan o Kondisyong Medikal na Nangangailagan ng Espesyal na Pagkain at tulong:** Ilarawan kondisyong medical na nangangailangan ng espesyal na pagkain o tulong (e.g., kabataan, diyabetis, alergi sa mani, atbp.)
10. **If Participant has a Disability, Provide a Brief Description of Participant's Major Life Activity Affected by the Disability:** Ilarawan kung papano nakakaapekto ang pisikal at medikal na kondisyon sa kapansanan. Halimbawa: Aleri sa mani ay nagiging sanhi ng banta sa buhay na reaksiyon.
11. **Niresetang Diyeta at/o Tulong:** Ilarawan ang tiyak na diyeta o tulong na nireseta ng doctor o ilarawan ang pagbabago sa diyeta na hinihiling nakakasanhi ng kapansanan. Halimbawa: Lahat ng pagkain ay dapat nasa porma ng likido or minasa. Ang kalahok ay hindi nakakaubos ng mga buong pagkain.”
12. **Ituro ang Pagkakayari:** Mag tsek ng kahon upang ituro ang tipo ng kayarian ng pagkain na kinakailangan. Kung ang kalahok ay hindi kinakailangan ang ano mang pagbabago, itsek ang “Regular”.
13. **A. Mga Pagkaing Dapat Alisin:** Ilista ang mga pagkaing dapat alisin. Hlimbawa: wag isama ang lusaw na gatas.
B. Minumungkahing Halili: Ilista ang tiyak na mga pagkain na isasama sa diyeta. Halimbawa: Nagpapatibay na kaltsyum na dyus o katas.”
14. **Angkop na Mga Kagamitan:** Ilarawan ang tiyak na kagamitan na nararapat upang tulongan ang kalahok sa pagkain. (mga halimbawa: “sippy” cup, malaking kutsarang may hawakan, muwebles na pwede sa upuang may gulong, atbp.)
15. **Lagda ng Naghanda:** Lagda ng taong kumumpleto ng porma.
16. **Nilimbag na Pangalan:** Ilimbag ang pangalan ng taong kumukumpleto ng porma.
17. **Numero ng Telepono:** Numero ng telepono ng taong kumukumpleto ng porma.
18. **Petsa:** Petsa kung kailan inihanda ng gumawa ang porma.
19. **Lagda ng Medikal na Otoridad:** Lagda ng medikal na otoridad na humihiling sa espesyal na pagkain at tulong.
20. **Nilimbag na Pangalan:** Ilimbag ang pangalan ng medikal na otoridad.
21. **Numero ng Telepono:** Numero ng telepono ng medikal na otoridad.
22. **Petsa:** Petsa kung kailangan lumagda sa porma ang medikal na otorida.

Mga Kahulugan:

“**Ang Taong May Kapansanan**”- ipinakakahulugan na kahit sinong tao na may kapansananang pisikal o sa pag-iisip na nagtatakda ng isa o higit pa sa pag gawa na mga pangunahing gawain sa buhay, may ulat ukol sa binabanggit na kapansanan, o pinapalagay na may nabanggit na lapansanan.

“**Kapansanang Pisikal o sa Isip**” ay isang pisyologikal na kapansanan o kondisyon, kosmetikong pagpapangit, kawalang anatomical na nakakaapekto sa isa o higit pa sa mga sumusunod na sistema ng katawan neyorologikal, maskuloiskeletal; espesyal na mga organo na nararamdaman, paghinga; kasama ang mga organo ng pagsasalita, Kardiyobaskular, pag-panganak, pagtunaw, genetikong urinary, hemic and lymphatic; balat at endocrine; o (b) kahit na anumang kapansanan sa isip o sikologikal na kapansanan, tulad ng pagpigil ng kaisipan, organikong sinrome ng utak, karamdamanag emosyonal o kaisipan, at tiyak na kapansanan sa kaalaman.

“**Mga Pangunahing Gawain sa Buhay**” mga ginagawa katulad ng pagaalaga sa sarili; pagtupad sa pang-kamay na mga gawain, paglalakad, pagtitingin, pakikinig, paghinga, pagtututo at pagtatrabaho.

“**Nagkaroon ng Tala ng Nagsabing Kapansanan**” ito ay binibigyan kahulugang bilang nakaroon ng kasaysayan o na uri (o hindi na uring mabuti) na nagkaroon ng kapansananang pisikal o sa isip na nagtatakda sa isa or higit pa sa pag gawa ng mga pangunahing gawain sa buhay. (“Citations from Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973)

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	ZIP code	SCHOOL

PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ /
Physical Examination	/ /
Dental Assessment	/ /
Nutritional Assessment	/ /
Developmental Assessment	/ /
Vision Screening	/ /
Audiometric (hearing) Screening	/ /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ /
Blood Test (for anemia)	/ /
Urine Test	/ /
Blood Lead Test	/ /
Other	/ /

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
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)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional) and RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- Examination shows no condition of concern to school program activities.
- Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian

Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner

Date

If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.

Santa Clara County Child Health & Disability Prevention CHDP Program



Health exams
at no charge for eligible
children and youth

Child Health & Disability Prevention Program

Public Health Department

Santa Clara Valley Health & Hospital System



Regular health exams can:

- n Help children and youth stay healthy
- n Identify health problems early and refer for treatment as needed

A health problem found and treated at an early age is easier to correct and can reduce or prevent serious problems for the child or youth later in life.

Children and youth are eligible if they are:

- n On Medi-Cal and 0 – 21 years old, or
- n Low/moderate income* and 0 – 19 years old

* Children and youth may be able to receive temporary Medi-Cal for up to 60 days through CHDP Gateway.

Types of CHDP Exams:

- n Well-baby and well-child exams
- n Preschool/Head Start exams
- n 1st grade exams
- n School exams
- n Sport or camp physicals
- n Teen physicals

All CHDP exams include:

- n A developmental and health history
- n Head-to-toe physical inspection
- n Height & weight check, growth assessment
- n Nutritional assessment
- n Hearing and vision screening
- n Oral health screening (does not replace dental exam)
- n Immunizations as needed
- n Blood and urine tests
- n Tuberculosis screening
- n Answers to your questions and an explanation of the results of the health exam

If the tests indicate a need for further diagnosis and treatment, it is important to follow the health provider's recommendations.

For more information,
call 1 (800) 689-6669

Pangalan ng Bata: _____ Petsa ng Kapanganakan: _____ Lalaki/Babae Paaralan: _____
 Huli, Una buwan/araw/taon
 Tirahan: _____ Telepono: _____ Baitang: _____
 Kalye Pook Sip

**Kagawaran ng Kalusugang Publiko ng Santa Clara County
 TB Tasa ng Panganib para sa Pagpasok sa Paaralan**

Itong porma ay kinakailangang ma kumpleto ng lisensiyadong propesyonal sa kalusugan at ibalik sa paaralan ng mag-aaral.

1. Ang anak nyo ba ay pinanganak sa Aprika, Asya, Latino Amerika, o Silangang Yuropa? Oo Hindi
2. Ang anak nyo ba ay nag biyahe sa bansang may mataas na uri ng Tuberkulosis* (mahigit isang linggo)? Oo Hindi
3. Ang anak nyo ba ay nalantad sa sinoman na may sakit na Tuberkulosis? Oo Hindi
4. Mayroon bang miyembro ng pamilya o isang tao na positibo sa TB o tumatanggap ng paggagamot sa TB kung saan ang inyong anak ay nakipag-ugnayan? Oo Hindi
5. Ang magulang, miyembro ng sambahayan o isang tao na ang inyong anak ay malapit na nakipagugnayan, pinanganak o nagbiyahe sa isang bansa na may mataas na klaseng TB?
 Oo Hindi
6. Mayroong ibang sanhi ng panganib para sa TB (hal. Isa sa mga nakalista sa likod nitong pahina)? Oo No

* Sinasakop nito ang mga bansa sa Aprika, Asya, Latino Amerika o Silanganang Yuropa. Para sa biyahe, ang panganib na mailantad sa TB ay mataas kung ang inyong anak ay namalagi kasama ang mga kaibigan o mga miyembro ng pamilya para sa naipong kabuuang isang linggo o higit pa.

Kung Oo, sa lahat ng nasa itaas, ang inyong anak ay may karagdagang panganib sa impeksiyon sa TB at kinakailangang magkaroon ng TST/ IGRA.

Lahat ng bata na may positibong resulta sa TST/IGRA ay kinakailangang magkaroon ng medical na pagsusuri, kasama ang X-ray sa dibdib.

Ang paggagamot sa nakatagong impeksiyon ay kinakailangan masimulan kung ang x-ray sa dibdib ay normal at walang mga senyas na ang TB ay aktibo. Kung ang pagsusuri ay nasagawa na, magyari lamang na ikabit o ipasok ang mga resulta sa ibaba.

Tuberculin Skin Test (TST/Mantoux/PPD) Petsang binigay: _____ Petsang binasa: _____	Induration _____ mm Impresyon: <input type="checkbox"/> Negatibo <input type="checkbox"/> Positibo
Interferon Gamma Release Assay (IGRA) Petsa: _____	Impresyon: <input type="checkbox"/> Negatibo <input type="checkbox"/> Positibo
X-ray sa dibdib (kinakailangan nag may positibong resulta sa TST or IGRA) Petsa: _____	Impresyon: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal na natuklasan
<input type="checkbox"/> LTBI treatment (Rx & start date): _____ <input type="checkbox"/> Contraindications to INH or rifampin for LTBI _____	<input checked="" type="checkbox"/> Nakaraang gamutang TB/LTBI (Rx & duration): _____ <input checked="" type="checkbox"/> Iralok ngunit tinanggihang gamutang LTBI _____

Tagapagtustos, mangyaring mag tsek ng isa sa mga kahon at lagdaan:	
<input type="checkbox"/> Ang bata ay walang mga sintomas ng TB, wala sa itaas o ibang mga panganib na sanhi para sa TB at hindi kinakailangang magpasuri sa TB.	
<input type="checkbox"/> Ang bata ay may panganib na sanhi, nasuri para sa TB at libre sa aktibong sakit na TB.	
_____ Tagapagtustos sa kalusugan, Lagda, Titulo	_____ Petsa

Pangalan/Titulo ng Tagapagtustos ng Kalusugan:
Pasilidad/Tirahan:
Numero ng Telepono:
County ng Santa Clara

Numero ng Paks:



County ng Santa Clara

Kawani ng Kalusugang Publiko

Pag-iingat sa Tuberkulosis at Programang Pagpigil
976 Lenzen Avenue, Suite 1700
San José, CA 95126
408.885.2440

Sanhing Panganib para sa Tuberkulosis (TB) sa mga Bata

May ebidensiyang klinikal o mga sintomas ng TB

May miyembro ng pamilya o nakaugnayan ng kumpirmado o hinihinalang TB

Nakatira kasama ang matanda na nabilanggo sa loob ng limang taon

Nakatira kasama ang o madalas na nalalantad sa mga walang tahanan, mga magsasakang migrante, mga residente sa pangsariling pagamutan o mga gumagamit ng droga sa kalye

Kasama sa pamilyang pinanganak sa ibang bansa ang mga bansa sa Aprika, Asya, Latino Amerika or Silanganang Yuropa

Uminom ng hilaw na gatas o kumain ng hindi na may katutubong TB (kasama lutong keso (hal. keso fresko o hindi lutong keso))

Nagbiyahe sa mga bansa na may mataas na uri ng TB Pakikitungo sa mga taong positibo sa pagsusuri ng TB

Mayroon, o hinihinalang nagkaroon ng impeksiyon sa HIV o tumira kasama ang matanda na may "HIV seropositivity". Tignan lamang sa ibaba para sa mga pamamaraan ng pagsusuri sa mga bata na may HIV o ibang kondisyong "immunocompromised"

Mga abnormalidad sa X-ray ng dibdib na nagpapahiwatig ng TB

Nakakuha galing sa anumang lugar na may mataas na panganib o sa loob ng tirahan o labas ng mga tahananang paglalagay

Mga Pamamaraan ng Pagsusuri

A Mantoux tuberculin pagsusuri sa balat (TST) or ang Interferon Gamma Release Assay (IGRA) (para sa mga batang apat na taong gulang o mas matanda) dapat gamitin upang masuri ang mga may mataas na panganib. A TST of ≥ 10 mm ay pinapalagay na positibo. Kung ang bata ay nagkaroon ng kaugnayan sa taong may aktibong TB (Oo sa tanong bilang 3 sa kabila) pagkatapos TST ≥ 5 mm ay pinapalagay na positibo.

Ang pagsusuri ay dapat maisagawa sa pamamagitan ng CXR karagdagan sa TST/IGRA (ituring na kapwa gawin) at repasuhin ang sintomas sa nalalanan ng in HIV o hinihinalang HIV, ibang mga kondisyong "immunocompromised" o kung ang bata ay kumukuha ng mga gamot sa "immunosuppressive" katulad ng prednisone o TNF-alpha antagonists.

Mga Sangguni, Paggagamot, at Pag-aasikaso ng mga Bata na Positibo sa mga Pagsusuri ng TB

- Lahat ng mga bata na positibo sa resulta ng TST o IGRA ay nararapat na magkaroon na pagsusuring medikal, kasama ang X-ray sa dibdib.
- Iulat ang mga kumpirmado o hinihinalang kaso ng sakit na TB sa "TB Control Program" sa loob ng isang araw, kasma na ang sinomang bata na may abnormal na X-ray sa dibdib.
- Kung ang sakit na TB ay hindi nakita, tratuhin ang mga bata at matanda na positibo sa TST o IGRA para sa nakatagong impeksiyon ng TB (LTBI).
- Isoniazid (INH) ay isang napiling droga para sa paggamot ng LTBI sa mga bata at mga nagdadalaga at nagbibinata. Ang haba ng gamutan ay siyam na buwan na may arawang dosis: 10-15mg/kg (pinakamarami ang 300 mg).
- Para sa gabay ng pamamahala at gamutan para sa TB o LTBI, pumunta lamang sa: www.cdc.gov/tb o makipagugnayan sa TB Control Program sa (408) 885-4214.

Mga Sanggunian

American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Tuberculosis. In L.K. Pickering (Ed.), 2009 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. El Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2009:680-701.

California Health and Safety Code Section 121515.

Pediatric Tuberculosis Collaborative Group. Targeted Tuberculin Skin Testing and Treatment of Latent Tuberculosis Infection in Children and Adolescents. Pediatrics 2004; 114 (14):1175-1201.

Pang J, Teeter LD, Katz DJ, et al. Epidemiology of Tuberculosis in Young Children in the United States. Pediatrics, 2014:494-504.