

ልጅዎ የሊድ ምርመራ ያስፈልገዋል?

የህጻኑ/ኗ ስም: _____

የህጻኑ/ኗ የትውልድ ቀን: _____

የዛሬው ቀን: _____

(FOR OFFICE ONLY) – MRN #: _____

- | | | | |
|--|----|----|-------------|
| 1. ልጅዎ እንደ ቀለም መላጥ ወይም መፋቅ፣ በቅርብ እየተካሄደ ያለ የጥገና ወይም የማሻሻያ ስራ፣ ወይም በመጠጥ ውሃ ውስጥ ከፍተኛ የሆነ የሊድ መጠን የሚገኝበት ከ 1978 በፊት የተገነባ ህንፃ ውስጥ ይኖራል/ትኖራለች ወይም ይህንን የመሰለ ቤት በተደጋጋሚ ይጎበኛል/ትጎበኛለች? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 2. ባለፈው ዓመት ውስጥ ልጅዎ ከየናይትድ ስቴትስ ውጭ የቆየበት/ችበት ጊዜ ነበር? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 3. ልጅዎ ከፍ ያለ የደም የሊድ መጠን ካለው ልጅ ጋር ይኖራል/ትኖራለች ወይም ይጫወታል/ትጫወታለች? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 4. ልጅዎ የእድገት የአካል ጉዳቶች አሉት/አላት፣ ምግብ ነክ ያልሆኑ ነገሮችን ወደአፋ/ፏ ያደርጋል/ታደርጋለች፣ ወይም ቀለም የተቀበሉ አካላትን ይፈቀፍ/ታፈቀፍ/ታለች ወይም ይልጣል/ትልጣለች? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 5. ልጅዎ የቤት ቀለም ቅብ፣ የቧንቧ ስራ፣ እድሳት፣ ግንባታ፣ የመኪና ጥገና፣ ብዩዳ፣ የኤሌክትሮኒክስ ጥገና፣ የባትሪ መልሶ ጥቅም ላይ ማዋል፣ ሊድ ማቅለጥ፣ ጌጣጌጥ፣ የሚቀባ የመስታወት ወይም የሽክላ ስራ፣ ዓሳ ማጥመድ (ከብደቶች፣ “ወደስር ማጥለቂያ”)፣ የጦር መሳሪያዎች ወይም ሊድ ወይም የፔውተር ቅርጾችን መሰብሰብ የመሳሰሉ ከስራ ወይም የትርፍ ጊዜ ማሳለፊያዎች ጋር በተያያዘ የሊድ ቅሪቶችን/ብናኞችን ወደቤት ሊያመጣ ከሚችል አዋቂ ሰው ጋር ተደጋጋሚ ግንኙነት አለው/አላት? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 6. ቤተሰብዎ ባህላዊ መድሃኒቶች፣ የጤና መድሃኒቶች፣ መዋቢያዎች፣ ዱቄቶች፣ ቅመማ ቅመሞች ወይም ከሌሎች ሀገሮች የመጣ ምግብ ይጠቀማል? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 7. ቤተሰብዎ ከሌሎች ሃገር የመጡ የክሪስታል፣ ፔውተር፣ ወይም ሸክላ ዕቃዎችን ምግብ ለማብሰል፣ ለማከማቸት፣ ወይም ለማቅረቢያነት ይጠቀማል? | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |
| 8. ልጅዎ የሊድ ምርመራ አምልጦታል/ጧታል? የኒውዮርክ ግዛት ሁሉም ልጆች በ 1 ዓመት ዕድሜያቸው ላይ እና በድጋሚ በ 2 ዓመት ዕድሜያቸው ላይ የሊድ ምርመራ እንዲያደርጉ ያዛል። | አዎ | አይ | እርግጠኛ አይደለም |

ከእነዚህ ጥያቄዎች ለአንዳቸው “አዎ” ወይም “እርግጠኛ አይደለም” ብለው መልስ ሰጥተው ከሆነ፣ ልጅዎ የደም የሊድ ምርመራ ሊያስፈልገው/ሊያስፈልጋት ይችላል።

ሊድ በተለይ ከ 6 ዓመት በታች ለሆኑ ሕፃናት አስጊ የሆነ ነገር ነው። እርስዎ እና የጤና አንክብባቤ አቅራቢዎ የልጅዎን የደም ውስጥ የሊድ መጠን ማወቃችሁ በጣም አስፈላጊ ነው።

www.health.ny.gov/LeadTestKids

