



NEW YORK CITY DEPARTMENT OF  
HEALTH AND MENTAL HYGIENE

Mary T. Bassett, MD, MPH

OFFICE OF SCHOOL HEALTH *Commissioner*

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF  
EDUCATION

Carmen Fariña

*Chancellor*

## ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДОСМОТР ДЛЯ НОВЫХ УЧАЩИХСЯ

Имя и фамилия ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_

Уч. уровень/Класс \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Уважаемые родители/опекуны!

Хорошее здоровье – залог успешной учебы. В соответствии с требованием Кодекса здоровья г. Нью-Йорка и Распоряжениями директора Департамента образования, формы о пройденном медицинском осмотре ОБЯЗАНЫ представить следующие учащиеся:

- Все дети, впервые поступающие в школы г. Нью-Йорка
- Все дети, поступающие в подготовительный класс (Kindergarten, K)

В личном деле вашего ребенка такой документ отсутствует. Попросите своего врача заполнить прилагаемую форму об обязательном медосмотре (New Admission Exam – CH205) и верните ее в школу незамедлительно.

В случае неполучения от вас требуемой информации в течение двух недель школьная медсестра направит ребенка на осмотр к врачу Отдела школьного здравоохранения. Уведомление о дате и времени медосмотра вы получите заблаговременно и сможете спланировать свое время.

С вопросами и за содействием в поиске врача или получении медицинской страховки обращайтесь к школьной медсестре \_\_\_\_\_

в течение учебного дня по телефону \_\_\_\_\_.

С уважением,

Cheryl Lawrence, M.D, FAAP  
медицинский директор  
Отдел школьного здравоохранения