

Đơn Chứng Nhận Khám Mắt và Khám Răng

Tên học sinh: _____ Ngày sinh: _____ Lớp: _____
(xin viết chữ in: Họ, Tên)

Số ID học sinh: _____

Luật Oregon bắt buộc trẻ em 7 tuổi hoặc nhỏ hơn phải được khám răng và khám mắt trước khi đi học lần đầu tiên. Để biết thêm thông tin về các đòi hỏi khám mắt xin xem [2013 Oregon HB3000 Section 1: \(2\)\(a\) through \(3\)\(b\)](#) Để biết thêm thông tin về các đòi hỏi khám răng xin xem [2015 Oregon HB2972 Section 1: \(2\)\(a\) through \(3\)\(c\)](#)

Phụ huynh/người giám hộ xin vui lòng điền đơn và ký tên đơn chứng nhận khám mắt và khám răng.

CHỨNG NHẬN KHÁM MẮT (xin đánh dấu vào ô thích hợp)

Con tôi đã có khám mắt.

Ngày khám mắt mới nhất là: _____ có đề nghị đi khám tiếp không? (khoanh tròn) Có hay Không

Tên bác sĩ _____

Tôi đã nộp giấy chứng nhận cho văn phòng trường học tại _____

Tôi không cung cấp giấy chứng nhận khám mắt vì lý do tín ngưỡng tôn giáo của tôi.

Chữ ký Phụ huynh/người giám hộ _____

Ngày _____

CHỨNG NHẬN KHÁM RĂNG (xin đánh dấu vào ô thích hợp)

Con tôi đã có khám răng trong 12 tháng vừa qua.

Ngày khám răng mới nhất là: _____ có đề nghị đi khám tiếp không? (khoanh tròn) Có hay Không

Tên bác sĩ: _____

Tôi đã nộp giấy chứng nhận cho văn phòng trường học tại _____

Tôi không cung cấp giấy chứng nhận khám răng vì lý do tín ngưỡng tôn giáo của tôi.

Việc khám răng là một gánh nặng vì:

(A) Chi phí khám răng quá cao;

(B) Học sinh không có nha sĩ

(C) Học sinh không thể làm hẹn với nha sĩ

Chữ ký Phụ huynh/người giám hộ _____

Ngày _____