Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Kantonsarztamt

Schulärztlicher Dienst

Tigrinische Übersetzung des Formulars "Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen" / Ausgabe 2013

ንወለድን ንመንእሰያትን ሓበሬታ ብዛዕባ እቲ ንኹሉ ግቡእ ዝኾነ ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ

ዝኸበርኩም ወለድን መንእሰያትን

ኣብ ካንቶን በርን ዝርከብ ማሕበረሰብ፡ በቲ ኣብዚ ሰፊኑ ዘሎ ሕጊ መሰረት ናይ ቤት ትምህርቲ ኣገልግሎት ጥዕና ኣሎ። እዚ ትካል ኣገልግሎት ኣብቲ እዋናት ግቡእ ትምህርቲ ኣብተን ኣብ ዕላዊ ይኹን ብሕታዊ ኢድ ዘለዋ መዋእለ ሕጻናትን ቤት ትምህርታትን ዘሎ ኩነታት ጥዕና ይከታተል እዩ።

ኩነታት ጥዕና ቆልዑ ኣብታ ቀዳመይቲ ሰሚስተር ናይ 2-ይ ዓመት መዋእለ ሕጻናት (ወይ ከኣ ነቲ 2-ይ ዓመት መዋእለ ሕጻናት ዘይተሳተፉ እንተኾኑ ኣብታ ናይ ቀዳመይቲ ሰሚስተር 1-ይ ዓመት መባእታ ቤት ትምህርቲ)፣ ኣብ 4-ይ ዓመት መባእታ ቤት ትምህርቲ ከምኡውን ኣብ ካልኣይ ሰሚስተር ናይ ማእከላይ ደረጃ ቤት ትምህርቲ በቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ምርመራ ይካየድ እዩ። ኣብ ዳሕረዋይ ገጽ ብዛዕባ እቲ ትሕዝቶን መጠንን ምርመራ ጥዕና ዝተጻሕፈ ክትረኽቡ ኢኹም። ነቶም ኣብቲ ቤት ትምህርቲ ሓደሽቲ ዝኣተውቆልዑ፡ ነቲ ክሳብ እዚ እዋን ዘይገበርዎ ምርመራ ጥዕና፣ ክግበር እዩ።

ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ ንኹሉ ግቡእ እዩ። እዘን ምርመራታት ብጥርሑ በቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ወይ ከኣ ስድራ ገንዘብ ከፊሎም በቶ ሓኻይም ገዛ ክፍጸም ይኽእል እዩ። እቲ ምርመራ ምስ ተገብረ እቶም ሓኻይም ገዛ ምርመራ ከም እተገብረ መረጋገጺ (ዳሕረዋይ ገጽ ርኣዩ) ክጽሕፉ ኣለዎም (ከምኡ እንተኾነ ኸኣ እቲ ምርመራ ክግበሮ ተታሒዙ ዘሎ ቆጸራ)። እቲ ናይ ቤት ትምህርቲ ምርመራ ጥዕና **ቅድሚ ምክያዱ ሓደ ሰሙን ኣቐዲምኩም ነቲ መረጋገጺ ነቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ክተቕርቡዎ ኣለኩም። ኣብቲ ናይ ቤት ትምህርቲ ምርመራ ጥዕና ዝግበሮ መዓልቲ መረጋገጺ ዘይቀረበ እንተኾይኑ፣ ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ነቲ ንኹሉ ግቡእ ዝኾነ ምርመራ ጥዕና ከካይዱ እዮም።**

ምስ እቲ ናይ ቤት ትምህርቲ ምርመራ ጥዕና እዉን እቲ ክሳብ እቲ እዋን ንዝተገብረ ክታበታት ቁጽጽር ክግበር እዩ። ነቲ ኣድላዪ ዝኾነ ምኽታብ ናትኩም ፍቓድ ዘረጋግጽ ብጽሑፍ ዝቐረበ ዘሎ እንተኾይኑ፣ እቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ክኸትቡ እዮም። ከምኡ እንተዘይኮይኑ እቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ንዓኹም፣ ነቲ ኣድላዪ ዝኾነ ምኽታብ ኣብቲ ናይ ገዛ ሓኪምኩም ንኸተግብርዎ፣ ክላወቡኹም እዮም።

በዚ ኣጋጣሚ ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ፡ ናይ ጥዕና ሽግር ከም ዘሎ እንተተፈሊጡ፣ እቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ብዛዕብኡ ሓበሬታ ክህቡኹም እዮም ከምኡውን ናብ እቲ ናይ ገዛ ሓኪም ኬድኩም ነዚ ጉዳይ ምእንቲ ክጸረ ቆጸራ ምእንቲ ክትሕዙ ክላወቡኹም እዮም። ምጽራይ ሕማምን ምሕካምን ዝምልከት ሓላፍነት ነቲ ኣገልግሎት ሕክምና ቤት ትምህርቲ ኣይምልከትን እዩ።

እቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ንጥዕና ቆልዓኹም ብዝምልከት ንዝህልወኩም ሕቶታት ከማኽሩኩም ኩሉ እዋን ቅሩባት እዮም።

Vorgesehener Termin der schulärztlichen Untersuchung durch die Schulärztin/den Schularzt
እቶም ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ነቲ ክግበር ተሓሲቡ ዘሎ ምርመራ ጥዕና፡ ዝፍጽመዎ ዕለት፡

Die Schulärztin/der Schularzt
ሓኻይም ቤት ትምህርቲ፡

እዚ ወረቓቕቲ ፎርመላ፣ እቲ ክካየድ ዝተሓሰበ ቆጸራ ምርመራ ሕክምና ቅድሚ ምብጽሑ ብውሑዱ 1 ወርሒ ኣቐዲሞም፣ እቶም መምሃራን ቤት ትምህርቲ ክዕድሉ ኢዮም።

ብኽብርኹም ብድሕሪት ረኣዩ!

Bern, 2013

ኣብ ዕለት 8. ሰነ 1994 ብዛዕባ ኣገልግሎት ጥዕና ቤት ትምህርቲ ዝምልከት ዝወጸ መምርሒ (ኣብ ዕለት 22. ግንቦት 2013 ዝተቐየረ) መሰረት ዝተመደበ መጠንን ትሕዝቶን ናይ እቲ ንኹሉ ግቡእ ዝኾነ ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ

2. ይዓመት መዋእለ ሕጻናት
- ወለዲ ዝመልእዎ ናይ ሕቶ ሰሌዳ ወይ ድማ ምስ ወለዲ ብዝግበር ምምያጥ ዝተሞርከሰ፣ ብዛዕባ ታሪኽ ሕማም ቆልዓ ምስ ጸብጻብ ይግበር፤
- ክሳብ እዚ እዋን ዝተገብረ ክታበት ምቁጽጻር፣ ከምኡ እንተኾነ ኸኣ ለበዋ ወይ ከኣ ክታበት ምፍጻም፤
- ምርመራ ዓይንን እዝንን (ኣውዲዮሜትሪ ምዱብ እዩ)፤
- ትምህርቲ ንምክትታል ዘጸግማ ናይ ጥዕና ጉድለት ምምዝጋብ፣ ብፍላይ ኣካላዊ ምውስዋስ፣ ምዝራብ ቋንቋን ምዕባለን ዝምልከት፤
- ምዕቃን ቁመትን ክብደትን።

4. ይዓመት መባእታ ቤት ትምህርቲ
- ወለዲ ዝመልእዎ ናይ ሕቶ ሰሌዳ ወይ ድማ ምስ ወለዲ ብዝግበር ምምያጥ ዝተሞርከሰ፣ ብዛዕባ ታሪኽ ሕማም ቆልዓ ምስ ጸብጻብ ይግበር፣
- ክሳብ እዚ እዋን ዝተገብረ ክታበት ምቁጽጻር፣ ከምኡ እንተኾነ ኸኣ ለበዋ ወይ ከኣ ክታበት ምፍጻም፤
- ምርመራ ዓይንን እዝንን (ኣውዲዮሜትሪ ምዱብ እዩ)፤
- ንምውስዋስ ኣካል ዘገልግላ ኣካላት ነብሲ ምምርማር፣ ብፍላይ ምዝንባል ሕቖ፣ ጥልቀት ኣዕጽምቲ ኀሎን ቅርጺ ኣካልን ብዝምልከት፤
- ምዕቃን ቁመትን ክብደትን።

2. ይዓመት ናይ ማእከላይ ደረጃ ቤት ትምህርቲ
- ብቲ ወይ ብታ መንእሰይ ዝምላእ ሰሌዳ ሕቶ መሰረት ብምግባር ምስ እቶም መንእሰያት ብዛዕባ ንጥዕና ዝምልከታ ሕቶታትን ኩነታት ጥዕናን ዝግበር ምምያጥ፤
- ክሳብ እዚ እዋን ዝተገብረ ክታበት ምቁጽጻር፣ ከምኡ እንተኾነ ኸኣ ለበዋ ወይ ከኣ ክታበት ምፍጻም፤
- ምርመራ ዓይንን እዝንን (ኣውዲዮሜትሪ ምዱብ እዩ)፤
- ብዛዕባ ብዝሒደም ንምፍላጥ ዝግበር ምዕቃን ጸቕጢደም።
- ምዕቃን ቁመትን ክብደትን።

ብድልየትን ፍቓድን ወለዲ፣ እቶም ናይ ቤት ትምህርቲ ሓኻይም፣ ኣብ እዋን ኩለን ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ ተወሳኺ ናይ ኣካላዊ ምርመራ ክገብሩ ወይ ከኣ ሽግር እንተሎ ከማኽሩን ይኽእሉ እዮም።

Bestätigung der Hausärztin/des Hausarztes über die schulärztliche Untersuchung, die wie oben beschrieben durchzuführen ist / ናይ ገዛ ሓኻይም ብዛዕባ እቲ ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲከምዚ ኣብ ላዕሊ ተጠቒሱ ዘሎ ከምዝግበር ዝሕብር መረጋገጺ:*

Hiermit bestätige ich, dass ich die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst bei / በዚ ጽሑፍ ጌረ፣ ከምቲ ኣብ ዕለት 8. ሰነ 1994 ብዛዕባ ኣገልግሎት ጥዕና ቤት ትምህርቲ ዝምልከት ዝወጸ መምርሒ መሰረት ብምግባር ነቲ ግቡእ ዝኾነ ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ ኣብ ዝቐጽል እንዳ ሓኪም:

Name/ሽም: .______________________ Vorname/መጸውዒ ሽም: ______________________

Geburtsdatum/ዕለት ልደት: __________ Klasse/ክፍሊ______ Schulhaus/ቤት ትምህርቲ: ______________

Name/Vorname der Eltern/ሽም/ መጸውዒ ሽም ወለዲ: ______________________________

Adresse/ኣድራሻ :____

❐ durchgeführt habe oder/ፈጺመ ወይ

❐ am durchführen werde/ኣብ ______________________ ክፍጽም እየ።

Ort und Datum/ቦታን ዕለትን :

____

Stempel und Unterschrift der Hausärztin/des Hausarztes / ማሕተምን ፊርማን ሓኻይም ገዛ

* ምርመራ ጥዕና ቤት ትምህርቲ ቅድሚ ብክያዱ ሓደ ሰሙን ኣቀዲምኩም ነቶ ሓኻይም ቤት ትምህርቲ ኣብጽሑሎም።