



Dodoso la Afya ya Mwanafunzi

Tarehe ya Kukamilika kwa Fomu za Usajili wa PFA: _____

Jina la Kwanza la Mwanafunzi: _____ Jina la Mwisho: _____

Tarehe ya Kuzaliwa: _____ Jinsia: _____

Nambari ya Kitambulisho cha Mwanafunzi wa Shule ya Awali kwa Wote: _____

Tovuti ya Shule ya Awali kwa Wote: _____

Jina la Mzazi/Mlezi: _____ Nambari ya simu: _____

Nambari ya Simu ya Pili: _____ Anwani ya Barua Pepe: _____

Ungependa kupokea mawasiliano katika lugha gani? _____

Je, mtoto wako kwa sasa anapokea huduma za Programu ya Utotoni wa Multnomah (amepewa IFSP)? Ndiyo ____ Hapana ____



- Je, mtoto wako ana mahitaji yoyote ya kimatibabu au hali za kiafya zilizoorodheshwa hapa chini?

____ Pumu ____ Kisukari ____ Kifafa ____ Ukosefu wa Tezi za Figo

Mzio (orodha): _____ EpiPen shuleni? Ndiyo ____ Hapana ____

Mahitaji/vifaa vya kimatibabu: _____

Nyingine: _____

- Je, mtoto wako atahitaji dawa yoyote inayohitajika wakati wa saa za shule?

Ndiyo ____ Hapana ____

Ikiwa ndio, tafadhali orodhesha dawa:

- Je, una wasiwasi wowote katika maeneo yoyote kati ya yaliyoorodheshwa hapa chini? (Weka alama yote yanayotumika)

____ Kuona ____ Kusikia ____ Meno ____ Kula / Kumeza

Saini ya Mzazi: _____ Tarehe: _____