OREGON HEALTH AUTHORITY

Chương Trình Phòng Ngừa Nhiễm Độc Chì cho Trẻ Em
Câu Hỏi dành cho Phụ Huynh để Thanh Lọc Chì
(Childhood Lead Poisoning Prevention Program)
(Lead Screening Parent Questionnaire)

Tên Bệnh Nhân: _____ Ngày: _____

Tuổi của em bé: _____ Nơi Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế: _____

Những câu hỏi này về nhiễm độc chì. Chì là một chất nguy hại đôi khi nhiễm vào cơ thể trẻ em. Chất chì có thể gây bệnh và ảnh hưởng đến hành vi và năng lực học hành của các em. Trả lời những câu hỏi này sẽ giúp cho nơi cung cấp dịch vụ y tế xét xem nếu con em của quý vị cần phải thử nghiệm máu để tìm chất chì. Nếu có bất cứ câu hỏi nào không được rõ ràng, hãy hỏi nơi cung cấp dịch vụ y tế hoặc y tá để giúp quý vị hiểu rõ những câu hỏi này. Muốn biết thêm tin tức, gọi điện thoại cho LeadLine (đường dây điện thoại về chất chì) tại số 1-800-368-5060 hoặc 503-988-4000 trong thành phố Portland và vùng phụ cận.

Xin khoanh tròn câu trả lời của quý vị cho những câu hỏi sau đây:

Con em của quý vị có ở trong nhà hoặc thường xuyên thăm viếng một nhà, nhà giữ trẻ hoặc những tòa nhà khác được xây cất trước năm 1950 không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Trong 6 tháng vừa qua, con em của quý vị có ở trong nhà hoặc thường xuyên thăm viếng một nhà, nhà giữ trẻ hoặc những tòa nhà khác được xây dựng trước năm 1980 mà mới sơn hoặc đang sơn lại, sửa chữa, tân trang hoặc hư hại không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Con em của quý vị có anh, chị, những thân nhân khác, người ở chung nhà hoặc chơi chung bị nhiễm độc chất chì không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Con em của quý vị có tiếp xúc với một người trưởng thành có công việc làm hoặc sở thích có thể làm việc với chất chì (như sơn, sửa chữa nhà cửa, bình nước xe hơi, điện trì, sửa chữa xe hơi, hàn điện tử, làm chì lưới cá, đầu đạn, kính màu, đồ gốm, đi vào trường bắn, săn bắn hoặc câu cá) không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Quý vị có đồ gốm hoặc gốm xứ nhập cảng từ nước khác hoặc tinh thể chì hay hợp kim thiếc được sử dụng để nấu ăn, tồn trữ hoặc đựng thức ăn hay thức uống không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Con em của quý vị có bao giờ sử dụng thuốc chữa bệnh cổ truyền, nhập cảng hoặc nội địa hay các mỹ phẩm như Azarcon, Alarcon, Greta, Rueda, Pay-loo-ah, hay Kohl không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Con em của quý vị có được nhận nuôi từ một nước khác, cư ngụ hoặc thăm viếng nước ngoài trong thời gian 6 tháng vừa qua không?	**Có** **Không Biết**	**Không**
Quý vị có quan tâm đến sự phát triển của con em không? **Quan tâm: _____**	**Có**	**Không**