

SCOLIOSIS SCREENING NOTIFICATION

Dear Parent/Guardian:

School law requires that a screening for scoliosis be performed on all children in grades 6 and 7. The _____ School District will conduct a scoliosis screening program on _____.

The purpose of the screening program is to detect possible curvature of the spine in children. If the condition is detected early and appropriately treated, progressive spinal deformity may be prevented.

The screening test is very simple and can be performed in less than a minute. A trained screener will check your child's back by observing it while your child is standing and bending forward. You will be contacted if there is any reason to have your child examined by your pediatrician, family physician, or orthopedist.

To assure a view of the spine, we will request that students expose their backs during screening. It is recommended that boys wear a shirt that can be easily removed. Girls should wear a bra, bathing suit top, or halter top under a blouse or sweater.

Your cooperation is essential to help us make the program run smoothly. If you have any objections to having your child participate in the screening program, please inform the school nurse in writing on or before _____.

Sincerely,

School Nurse Signature: _____

Printed Name: _____

Phone / e-mail: _____

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ОБСТЕЖЕННЯ НА СКОЛІОЗ

Шановні батьки / опікуни:

Згідно з правилами школи всі учні 6-7 класів мають пройти обстеження на сколіоз.

_____ шкільний округ проведе програму скрінінг-тестів на сколіоз.

Головна мета програми — виявлення можливого викривлення хребта у дітей. Своєчасна діагностика та лікування дозволяють запобігти розвитку деформації хребта.

Скрінінг-тест на сколіоз дуже простий і займає не більше хвилини. Фахівець спостерігає за положенням хребта Вашої дитини під час нахилу вперед із положення стоячи. Ми зв'яжемося з Вами, якщо виникнуть підстави вважати, що дитині необхідна консультація педіатра, сімейного лікаря чи ортопеда.

Для точності результатів, під час проведення скрінінг-тесту, ми просимо учнів оголити спину. Хлопчикам рекомендується вдягнути сорочку, яка легко знімається. Дівчаткам необхідно вдягнути під блузку або светр: бюстгальтер, верх купальника чи топ.

Ваша співпраця є суттєвою умовою злагодженої роботи програми. Якщо Ви заперечуєте проти участі своєї дитини у програмі скрінінг-тестів, будь ласка, письмово повідомите про це шкільну медсестру не пізніше _____.

З повагою,

Підпис шкільної медсестри: _____

Ім'я, прізвище (друкованими літерами): _____

Телефон / електронна пошта: _____