

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: _____

স্কোলিওসিস স্ক্রীনিং নোটিফিকেশন

প্রিয় পিতামাতা/অভিভাবক:

স্কুল আইন অনুযায়ী গ্রেড ৬ এবং গ্রেড ৭ এর বাচ্চাদের স্কোলিওসিস স্ক্রীনিং টেস্ট করতে হবে।

_____ স্কুল ডিসট্রিক্ট
_____ তে একটি স্কোলিওসিস স্ক্রীনিং প্রোগ্রাম পরিচালনা করবে।

স্ক্রীনিং প্রোগ্রামের উদ্দেশ্য হল শিশুদের মেরুদণ্ডের সম্ভাব্য বক্রতা সনাক্ত করা। যদি অবস্থাটি প্রাথমিকভাবে সনাক্ত করা হয় এবং যথাযথভাবে চিকিৎসা করা হয়, তাহলে ঘটমান মেরুদণ্ডের বিকৃতি প্রতিরোধ করা যেতে পারে।

স্ক্রীনিং টেস্ট খুবই সহজ এবং এক মিনিটেরও কম সময়ে সম্পন্ন করা যায়। একজন প্রশিক্ষিত পরীক্ষক আপনার সন্তানের পিছনের দিকে পর্যবেক্ষণ করে পরীক্ষা করবে যখন আপনার শিশু দাঁড়িয়ে সামনের দিকে বেঁকে থাকবে। আপনার শিশু বিশেষজ্ঞ, পারিবারিক চিকিৎসক, বা অর্থোপেডিস্ট দ্বারা আপনার সন্তানের পরীক্ষা করার কোন কারণ থাকলে আপনার সাথে যোগাযোগ করা হবে।

মেরুদণ্ড দেখা যায় তা নিশ্চিত করার জন্য, স্ক্রীনিং এর সময় আমরা শিক্ষার্থীদের তাদের পিঠ খোলা রাখার অনুরোধ করবো। এটা সুপারিশ করা যাচ্ছে যে ছেলেরা যেন শার্ট পরে যা সহজেই খোলা যায়। মেয়েদের ব্রা, বাথিং সুট টপ, বা ব্লাউজ বা সোয়েটারের নিচে হল্টার টপ পরা উচিত।

প্রোগ্রামটি সূর্যুভাবে চালানোর জন্য আমাদের সাহায্য করার জন্য আপনার সহযোগিতা অপরিহার্য। যদি আপনার সন্তানের স্ক্রীনিং প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করতে আপনার কোনো আপত্তি থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে স্কুল নার্সকে লিখিতভাবে _____ তারিখ বা তার আগে জানান।

আপনার বিশ্বস্ত,

স্কুল নার্স এর স্বাক্ষর: _____

প্রিন্ট নাম: _____

ফোন / ইমেইল: _____