



OFFICE OF SCHOOL HEALTH

السادة الآباء وأولياء الأمور،

إن صحة طفلكم مهمه جداً بالنسبة لنا. الحمل غير المقصود هو أمر مقلق للمراهقين في مدينة نيويورك. حوالي 43% من المراهقين في المدارس العامة بمدينة نيويورك يصبحون نشيطين جنسياً قبل إتمام المرحلة الثانوية. وفي الحقيقة، فإن قرابة 13% من التلاميذ المقبلين على الصف التاسع قد سبق وأن مارسوا الجنس. في عام 2018 في مدينة نيويورك، أصبحت أكثر من 1,900 أنثى تقل أعمارهن عن 18 عاماً وأكثر من 4,600 أنثى تتراوح أعمارهن بين 18 و19 عاماً أمهات أو أنهين الحمل. معظم حالات الحمل هذه كانت غير مقصودة. ومعظم الأمهات المراهقات لا تتخرجن من المدرسة الثانوية مع دفعتهن.

ولتزويد تلاميذ مدارسنا الثانوية بخدمات سهلة المنال وفي الوقت المناسب، بدأ مكتب الصحة المدرسية برنامجاً للصحة الإنجابية في عام 2011، اسمه (CATCH) (توصيل المراهقين إلى الرعاية الطبية الشاملة). وسيتم هذا العام تقدم برنامج (CATCH) في مدرسة طفلكم الثانوية. وسيتم تقديم الخدمات من قبل ممرضة المدرسة وطبيب الصحة المدرسية أو ممارس التمريض. ويشمل البرنامج التثقيف في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك معلومات عن الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً. ويشمل البرنامج أيضاً خدمات الصحة الإنجابية: اختبار الحمل (اختبار البول، لن يلزم إجراء فحص جسدي)، ووسائل منع الحمل الهرمونية (تحديد النسل)، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة والوقاي الذكري. يتعين على التلاميذ توقيع استمارة الموافقة على خدمات الصحة الإنجابية هذه قبل الحصول عليها. كافة الخدمات سرّية ومجانية.

في ولاية نيويورك، يستطيع القاصرون الحصول على خدمات الصحة الإنجابية دون موافقة الآباء. نظراً لأن خدمات (CATCH) يتم توفيرها في المدرسة، فقد يختار الآباء عدم تلقي أطفالهم الخدمات ("إعفاء طفلكم") عن طريق إعادة الجزء السفلي من هذه الرسالة إلى مدير(ة) المدرسة. إذا لم تختار أن تعفي طفلكم من تلقي هذه الخدمات، فقد يحصل طفلكم على خدمات الصحة الإنجابية هذه إذا اختار ذلك. يرجى ملاحظة أنه لا يجوز للوالدين إعفاء طفلكم من تلقي خدمات الصحة الإنجابية للتلاميذ الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر، أو تلاميذ الذين لديهم أطفال صغار أو المتحررين قانوناً، أو التلاميذ في ظروف أخرى محددة، مثل حالات الطوارئ. يرجى العلم بأن جميع التلاميذ سيتمكنون من الوصول إلى التثقيف الصحي والإحالات الخاصة بالصحة الإنجابية بغض النظر عما إذا كان أبواهم قد اختاروا إعفائهم من تلقي خدمات الصحة الإنجابية. نحن نشجع جميع الآباء على التحدث مع أطفالهم حول صحتهم الإنجابية كجزء من صحتهم العامة.

إننا نأمل أن يقدم هذا البرنامج الفرصة لتوعية تلاميذنا حول منع الحمل ولمساعدتهم على تبني خيارات مسؤولة.

مع فائق التقدير والاحترام،

Christopher Groll

طبيب ، Christopher Groll
مدير ، بمكتب الصحة المدرسية

Tracy Agerton

طبيب ، Tracy Agerton
المدير ، بمكتب الصحة المدرسية

إذا كنت لا تريد أن يشارك طفلك في أي من خدمات الصحة الإنجابية المقدمة فيما يتعلق ببرنامج (CATCH) (اختبار الحمل (اختبار البول، لن تكون هناك حاجة لفحص جسدي)؛ ووسائل منع الحمل الهرمونية (تحديد النسل)، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة والوقاي الذكري) الرجاء إكمال كل حقل أدناه والتوقيع على هذا الجزء وإعادته إلى مدير المدرسة في ظرف مكتوب عليه "CONFIDENTIAL".

أنا والدة(ة)/ولي(ة) أمر التلميذ(ة) _____ تاريخ الميلاد: _____
اسم التلميذ(ة) _____
رقم هوية التلميذ _____ في _____
رقم التعريف المدرسي المكون من 9 أرقام للمدارس العامة _____ اسم المدرسة الثانوية _____

لقد قرأت الخطاب المتعلق ببرنامج (CATCH) الخاص بالصحة الإنجابية المقدم من قبل مكتب الصحة المدرسية في مدرسة طفلي. أنا لا أريد أن يتلقى طفلي خدمات الصحة الإنجابية المقدمة. أفهم أن جميع التلاميذ لديهم إمكانية الوصول إلى التثقيف والإحالات لرعاية الصحة الإنجابية.

توقيع الوالدة(ة) أو ولي(ة) الأمر _____ التاريخ: _____

تمت مراجعتها في 20.8.13