

Lead Risk Questionnaire

Purpose: To identify children who need to be tested for lead exposure.

Instructions

- If **Yes or Don't Know**, test the child immediately.
- You may administer a blood lead test instead of using this questionnaire.
- For more information, contact the Texas Childhood Lead Poisoning Prevention Program at: 1-800-588-1248.

Patient's Name: _____ **DOB:** _____ **Medicaid #:** _____

Provider's Name: _____ **Administered by:** _____ **Date** _____

Questions (Burmese Version)

	ဟုတ်သည် (သို့) မသိရှိပါ	မဟုတ်ပါ
1. သင်၏ ကလေးသည် 1978 မတိုင်မီ ဆောက်လုပ်ထားသည့် နေအိမ်၊ နွေကလေးထိန်း (သို့) အခြားအဆောက်အဦးတွင် နေထိုင်ပါသလား (သို့) သွားရောက်လည်ဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. သင်၏ ကလေးသည် ပြုပြင်ဆင်ဆင် (သို့) ပြင်ဆင်ဆင် နေအိမ်၊ နွေကလေးထိန်း (သို့) အခြားအဆောက်အဦးတွင် နေထိုင်ပါသလား (သို့) သွားရောက်လည်ဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. သင်၏ ကလေးသည် နံရံဆေးအပိုင်းစများ သို့မဟုတ် ဖုန်အညစ်ကြေးများကဲ့သို့ အစားအသောက်မဟုတ်သည့်အရာများကို စားဖူးပါသလား (သို့) ဝါးဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. သွေးတွင်းခဲသတ္တုဓာတ် မြင့်မားသည့် သို့မဟုတ် မြင့်မားခဲ့သည့် မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် သူငယ်ချင်းတစ်ဦး သင့်ကလေးထံ၌ ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. သင်၏ကလေးသည် အသစ်ရောက်ရှိလာသော ဒုက္ခသည်နိလူသူ သို့မဟုတ် နိုင်ငံရပ်ခြားမှ မွေးစားကလေးတစ်ဦး ဖြစ်ပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. သင်၏ကလေးသည် အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ဝါသနာမှာ ခဲသတ္တုများနှင့်ထိတွေ့မှုရှိနေသည့် လူကြီးတစ်ဦးဖြင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံမှု ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ဥပမာအားဖြင့်</p> <ul style="list-style-type: none"> • အိမ်ဆောက်လုပ်ရေး သို့မဟုတ် ပြုပြင်ရေး • ဘက်ထရီအိုး ထုတ်လုပ်မှု သို့မဟုတ် ပြုပြင်ရေး • ခဲခြယ်ထားသော သစ်အား လောင်ကျွမ်းဖန်တီးခြင်း • ယာဉ် ပြုပြင်ရေးဆိုင် သို့မဟုတ် တိုလီမိုလီပစ္စည်းရိုဒေါင် • သေနတ်ပစ်ကွင်းသို့ သွားရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျည်ဆံဖြည့်ခြင်း • ဓာတုပစ္စည်း ပြင်ဆင်မှု • အဆိုရှင် နှင့် ပိုက် အံကိုက်ပြုလုပ်ခြင်း • ကြေးဝါ/ကြေးနီ အရည်ကျိုရုံ • ပရိဘောဂပစ္စည်း ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်း • ငါးမျှားတံသုံး အလေးချိန်တုံး ပြုလုပ်ခြင်း • ဓာတ်ရောင်ခြည်ကိရိယာ ပြုပြင်ခြင်း • အိုးဖုတ်ခြင်း • ခဲသတ္တုအရည်ကျိုခြင်း • ဂဟေဆက်ခြင်း 		
7. သင်၏မိသားစုသည် အခြားနိုင်ငံများမှ အိုးများ၊ ကျန်းမာရေး ဆေးနည်းများ၊ ဟင်းခတ်များ (သို့) အစားအသောက်များကဲ့သို့ အစရှိသည့်ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုပါသလား။	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ဥပမာအားဖြင့်</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayurvedic ၊ greta ၊ azarcón ၊ alarcón ၊ alkohl ၊ bali goli ၊ coral ၊ ghasard ၊ liga ၊ pay-loo-ah နှင့် rueda ကဲ့သို့သော ရိုးရာ ဆေးများ • kohl ၊ surma နှင့် sindor ကဲ့သို့သော အလှကုန်ပစ္စည်းများ • ပြည်ပမှတင်သွင်းသော သို့မဟုတ် စဉ်သွတ်ထားသော အိုးများ၊ ပြည်ပမှ သကြားလုံးများ နှင့် ဗီတာမင်ဆေးများထက်ဆိုင်လျှင် ပြည်ပမှတင်သွင်းသည့် အခြား အဟာရဆေးများ • U.S ပြင်ပ၌ သံဖူးထုပ်ပိုးသော သို့မဟုတ် ပါကင်ထုပ်ပိုးသော အစားအသောက်များ 		

Test Immediately