



هل طفلك معرض لخطر التسمم بالرصاص؟

حدد "نعم" أو "لا" لكل سؤال أدناه لمعرفة ما إذا كان يجب على طفلك الخضوع لاختبار الرصاص في دمه. ✓

هل طفلك مؤهل أو يتلقى مزايا برنامج Medicaid أو WIC؟	لا ____	نعم ____
هل يعيش طفلك في منزل أو مرفق لرعاية الأطفال تم بناؤه قبل عام 1960 أو يزوره بشكل متكرر؟	لا ____	نعم ____
هل يعيش طفلك في منزل تم بناؤه قبل عام 1978 أو يزوره بشكل متكرر ويحتوي هذا المنزل على طلاء متشقق أو مقشر أو تجديدات حديثة أو جارية أو مخطط لها؟	لا ____	نعم ____
هل طفلك لاجئ؟	لا ____	نعم ____
هل طفلك تم تبنيه من خارج الولايات المتحدة؟	لا ____	نعم ____
هل يعيش طفلك بالقرب من مصهر رصاص نشط أو مصنع لإعادة تدوير البطاريات أو أي صناعة أخرى يحتمل أن ينتج عنها الرصاص؟	لا ____	نعم ____
هل يعيش طفلك مع شخص بالغ قد تنطوي وظيفته أو هوايته على التعرض للرصاص؟	لا ____	نعم ____
هل لدى طفلك أشقاء أو رفقاء في السكن تعرضوا مؤخرًا للرصاص؟	لا ____	نعم ____

إذا كانت الإجابة "نعم" على أي من الأسئلة أعلاه، فقد يكون طفلك معرضًا لخطر التسمم بالرصاص. تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية حول إجراء اختبار الرصاص في دم طفلك.

