

# 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.



___ نعم	___ لا	1) هل طفلك مؤهل أو يتلقى مزايا برنامج WIC أو Medicaid؟
___ نعم	___ لا	2) هل يعيش طفلك في منزل أو مرفق لرعاية الأطفال تم بناؤه قبل عام 1960 أو يزوره بشكل متكرر؟
___ نعم	___ لا	3) 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؟
___ نعم	___ لا	4) هل طفلك لاجئ؟
___ نعم	___ لا	5) هل طفلك تم تبنيه من خارج الولايات المتحدة؟
___ نعم	___ لا	6) هل يعيش طفلك بالقرب من مصهر رصاص نشط أو مصنع لإعادة تدوير البطاريات أو أي صناعة أخرى يحتمل أن ينتج عنها الرصاص؟
___ نعم	___ لا	7) هل يعيش طفلك مع شخص بالغ قد تنطوي وظيفته أو هوايته على التعرض للرصاص؟
___ نعم	___ لا	8) هل لدى طفلك أشقاء أو رفقاء في السكن تعرضوا مؤخرًا للرصاص؟

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

