



ခွင့်ပြုချက်ပေးကြောင်း ပုံစံ

ဗစ်တိုးရီးယားအစိုးရကျောင်းများ၊ ဗဟိုနှင့် ဒေသဆိုင်ရာရုံးများ ပါဝင်သော ပညာရေးဌာန (ဤဌာန) သည် ၂၀၂၄ခုနှစ်နှင့် ၂၀၂၅ခုနှစ်အတွင်း ကျောင်း ၂၉၇ကျောင်းကိုဦးတည်၍ ကလေးများအတွက်မျက်မှန်များအစီအစဉ် (ဤအစီအစဉ်)ကို စီမံရန်နှင့် ပြုလုပ်ပေးရန်အတွက် ပြည်နယ်ကျောင်းများ သက်သာရေး (SSR)သို့ ထောက်ပံ့ငွေများ ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိပါသည်။

သင့်ကလေး ဤအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် သင့်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်ပါသည်။

ကလေးများအတွက် မျက်မှန်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် လွယ်ကူသော အဆင့် ၄ ဆင့်...



မိသားစုများအတွက် သတင်း လက်ကမ်းစာစောင်ကို ဖတ်ပါ။



ခွင့်ပြုချက်ပေးကြောင်းပုံစံနှင့် မျက်စိကျွမ်းကျင်သူ မေးခွန်းများကို ဖြည့်ပါ။



ပုံနှိပ်ပေးလျှောက် ကျောင်းသို့ ပြန်ပေးပါ။



စစ်ဆေးမည့်နေ့တွင် သင့်ကလေး ကျောင်းတက်ကြောင်း သေချာပါစေ။

ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် သတင်းအချက်အလက် ကိုင်တွယ်ခြင်း။

ဤလုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် စုဆောင်းရရှိသော ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သင့်ကလေး၏ကျောင်း၊ ပြည်နယ်ကျောင်းများသက်သာရေးနှင့် သင့်ကလေး၏ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် စမ်းသပ်ခြင်းများကို လုပ်ဆောင်ကြီးကြပ်ပေးသော သက်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်ပါဝင်သူများ (မျက်စိကျွမ်းကျင်သူများ) မှ ကိုင်ဆောင်ထားမည်ဖြစ်သည်။

စုဆောင်းရရှိထားသော အချက်အလက်များကို ဤအစီအစဉ်၏ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို စီမံရန်နှင့် ပြုလုပ်ပေးရန် ရည်ရွယ်ချက်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ ဤခွင့်ပြုချက်ပေးကြောင်းပုံစံနှင့် မျက်စိကျွမ်းကျင်သူမေးခွန်းများကို သက်ဆိုင်ရာကျောင်းဝန်ထမ်းများ၊ SSR ဝန်ထမ်းများနှင့် ဤအစီအစဉ်ပါဝင်သူများဖြစ်သော မျက်စိကျွမ်းကျင်သူများထံ မျှဝေသွားမည်ဖြစ်ပြီး၊ ဤအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် သင့်ကလေးလက်ခံရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော သို့မဟုတ် လိုအပ်သောအခါ ယင်းအချက်အလက်များကို သုံးပါမည်။ လိုအပ်ပါက၊ ဤအစီအစဉ်အတွက် စုဆောင်းထားသော သင့်ကလေး၏ အချက်အလက်များကို သင့်ကလေး၏ကျောင်းသို့ ပထမဦးစွာ ဆက်သွယ်ပြီး၊ ရယူခွင့် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

ဤဌာန၊ SSR နှင့် ၎င်း၏ သက်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်လုပ်ဆောင်သူများသည် သင့်နှင့် သင့်ကလေး၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ (ဤပုံစံနှင့် မျက်မှန်ကျန်းမာရေးမေးခွန်းများ အပါအဝင်)ကို ၂၀၁၄ ခုနှစ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် အချက်အလက်ကာကွယ်ရေးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းအက်ဥပဒေ ၂၀၀၁၊ ဤဌာန၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာမူဝါဒများနှင့်အညီ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဤဌာန၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာမူဝါဒများကို ဤနေရာတွင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်- <https://www.education.vic.gov.au/Pages/privacy.aspx>

သင့်ကလေးအား ကလေးများအတွက်မျက်မှန်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခြင်းကို သဘောတူပါက အသေးစိတ်အချက်အလက်များအားလုံးကို ဖြည့်စွက်ပါ။

မိသားစုများအတွက်သတင်းအချက်အလက် လက်ကမ်းစာစောင်ကို ဖတ်ပြီးကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။

မိမိကလေးနှင့်တွေ့မည့်နေ့တွင် မျက်စိကျွမ်းကျင်သူသည် မိမိအား နောက်ထပ်အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ရှင်းပြရန် သို့မဟုတ် ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်နိုင်ကြောင်းကို မိမိနားလည်ပြီး မိမိဖုန်းနံပါတ်ကို ပေးထားပါသည်။

မျက်မှန်လိုအပ်ပါက၊ ထိုနေ့တွင် မိမိကလေးသည် SSR ပေးသည့် မျက်မှန်ကိုင်များမှ ရွေးချယ်မည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ စစ်ဆေးပြီးသည့်နောက်ပိုင်း မျက်မှန်ကို ကျောင်းသို့ ပို့ပေးပါမည်။

ဤအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် မိမိကလေးသည် ကျောင်းတွင် မှတ်ပုံတင်မျက်စိကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးမှ အခမဲ့ ကနဦး အမြင်အာရုံစစ်ဆေးပြီး၊ မျက်မှန်များကို လိုအပ်ပါက စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် မျက်မှန်များကို ပြုလုပ်ပေးခြင်းကို သဘောတူခွင့်ပြုပါသည်။



Department of Education



ခွင့်ပြုချက်ပေးကြောင်း ပုံစံ

မိမိကလေးအတွက် သဘောတူပြီး ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။

ကျောင်းသားအမည် (နိုင်ငံကူးလက်မှတ် သို့မဟုတ် မယ်ဒီကဲအရ)

ကျောင်းသားမျိုးရိုးအမည် (နိုင်ငံကူးလက်မှတ် သို့မဟုတ် မယ်ဒီကဲအရ)

မွေးသက္ကရာဇ် (ရက်ရက်/လလ/နှစ်နှစ်နှစ်နှစ်)

ကလေးများအတွက်မျက်မှန်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် သဘောတူသည်။

ကျောင်းအမည်

အတန်းအဆင့်-

အခန်း-

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည်

ဖုန်း-

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ်-

ရက်စွဲ (ရက်ရက်/လလ/ခုနှစ်ခုနှစ်ခုနှစ်ခုနှစ်)

မယ်ဒီကဲအသေးစိတ်

သင့်တွင် မယ်ဒီကဲကတ် မရှိလျှင်၊ သင်သည် ကလေးများအတွက်မျက်မှန်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နိုင်ပါသေးသည်။

- ပါဝင်မည့် ကျောင်းသားအားလုံးသည် အခမဲ့ ကနဦး အမြင်အာရုံစစ်ဆေးမှုကို ရရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။
- သင့်ကလေး အသေးစိတ် မျက်လုံးစမ်းသပ်ခြင်း လိုအပ်ပါက GFK အစီအစဉ်ပါဝင်သူများသည် သင်၏ မယ်ဒီကဲနံပါတ် လိုအပ်ပါသည်။
- အသေးစိတ် မျက်လုံးစမ်းသပ်ခြင်းသည် မယ်ဒီကဲမှတစ်ဆင့် တောင်းခံသွားပါမည်။

ကျောင်းသားတွင် မယ်ဒီကဲကတ်မရှိပါက၊ ကျေးဇူးပြု၍ ဤအပိုင်းကို ကွက်လပ် ထားခဲ့ပါ။

မယ်ဒီကဲကတ်နံပါတ်

တစ်ဦးချင်း ရည်ညွှန်းနံပါတ်

သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် /



ကျေးဇူးပြု၍ စာရွက်ကျောဖက် လှန်ပါ။





မျက်စိကျွမ်းကျင်သူ မေးခွန်းများ

ကလေး၏အသေးစိတ်အချက်အလက်များနှင့် မျက်လုံးကျန်းမာရေး

မျက်စိကျွမ်းကျင်သူနှင့် မျက်လုံးစစ်ဆေးမှုကို သင့်ကလေး မည်သည့်အချိန်က နောက်ဆုံး လုပ်ခဲ့သနည်း။

- မလုပ်ဘူးပါ
- ၁ နှစ်
- ၂ နှစ်
- ၃ နှစ်
- ၄+နှစ်

သင့်ကလေး မျက်မှန်တပ်ပါသလား။

- တပ်ပါသည်
- မတပ်ပါ

သင့်ကလေး မျက်စိခွဲစိတ်ဖူးပါသလား။ ခွဲစိတ်ဖူးပါက ဖော်ပြပါ။

သင့်ကလေးသည် မျက်လုံးလေ့ကျင့်ခန်း သို့မဟုတ် ဖာထေးခြင်းကဲ့သို့သော အမြင်အာရုံကုထုံးကို ခံယူဖူးပါသလား။ ခံယူဖူးပါက ဖော်ပြပါ။

မိသားစုမျက်လုံးကျန်းမာရေး

မိသားစုတွင် အောက်ဖော်ပြပါရှိသူတစ်ဦးဦး ရှိပါသလား။

- | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amblyopia (မျက်စိအမြင်နည်းခြင်း) | <input type="checkbox"/> Hyperopia (အနီးမှန်ခြင်း) | <input type="checkbox"/> Astigmatism (အမြင်မှန်ဝါးခြင်း) | <input type="checkbox"/> အခြား: |
| <input type="checkbox"/> Strabismus (မျက်လုံးစွဲခြင်း) | <input type="checkbox"/> Myopia (အဝေးမှန်) | <input type="checkbox"/> Nystagmus (မျက်စိလည်နေခြင်း) | <input type="checkbox"/> မရှိ/မသေချာ |

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်များ

သင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေး၏ဆရာမှ သတိပြုမိသော အောက်ပါအချက်များထဲမှ တစ်ခုခုကို အမှန်ဖြစ်ပေးပါ။

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> အဝေးအမြင်မှန်ဝါးခြင်း | <input type="checkbox"/> အနီးမှန်ဝါးခြင်း/နှစ်ထပ်မြင်ခြင်း | <input type="checkbox"/> မျက်မှောင်ကြုတ် သို့ မျက်တောင်အရမ်းခတ်ခြင်း | <input type="checkbox"/> ခေါင်းကိုက်ခြင်း |
| <input type="checkbox"/> ခေါင်းစောင်းခြင်း | <input type="checkbox"/> အနီးကပ်ကြည့်အလုပ်ရှောင်ခြင်း | <input type="checkbox"/> စာဖတ်လျှင် မျက်လုံးတစ်ဖက်ပိတ်/မျက်မှောင်ကြုတ်ခြင်း | <input type="checkbox"/> နီရဲသော သို့ မျက်ရည်လည်သော မျက်လုံးများ |
| <input type="checkbox"/> မျက်လုံးလည်နေခြင်း | <input type="checkbox"/> စာဖတ်ရန် လက်ချောင်းသုံးခြင်း | <input type="checkbox"/> စာဖတ်လျှင် စာလုံးသေးများကျန်နေခြင်း | <input type="checkbox"/> စာအုပ်နှင့် မျက်နှာကပ်ထားခြင်း |
| <input type="checkbox"/> စာဖတ်လျှင် နေရာပြောင်းခြင်း | <input type="checkbox"/> လိုင်းကျော် သို့မဟုတ် ထပ်ဖတ်ခြင်း | <input type="checkbox"/> စာလုံးများနှင့် နံပါတ်များကို ပြောင်းပြန်ဖတ်ခြင်း | <input type="checkbox"/> စာလုံးများ ရွေ့နေခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းနေခြင်း |
| <input type="checkbox"/> စာဖတ်နေခြင်း | <input type="checkbox"/> စာလုံးပေါင်းညှိခြင်း | <input type="checkbox"/> အခြား: | |



Department of Education