



525-535 West Jefferson Street • Springfield, Illinois 62761-0001 • www.dph.illinois.gov

**တီဘီရောဂါ စစ်ဆေးမေး  
အစီအစဉ်အား ပြန်လည်ဆက်ခံခြင်း**

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က/မ သည့် တီဘီရောဂါ သံသယရှိသောနေရာက တီဘီစစ်ဆေးမေးမှုကို လိုလားသူများနှင့် နှစ်စဉ်စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့က တီဘီရောဂါ သံသယရှိသူများကို စစ်ဆေးမေးမှု ပြုလုပ်ပေးပါသည်။ ယခုအခါ တီဘီရောဂါ စစ်ဆေးမေးမှု ပြုလုပ်ပေးပါ။ မိမိဆုံးဖြတ်ချက်အား အခါအခါအရ ရှိသည့် လူနာများ၏ အကျိုးစီးပွားကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး စစ်ဆေးမေးမှု ပြုလုပ်ပေးပါ။ Kane ကော့တီ က်နူးမားရေးဌာန တီဘီအစီအစဉ် 630-264-7665 သို့မဟုတ် မိမိ သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ကို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ Kane ကော့တီတိုင်း မနေထိုင်ပါက စစ်ဆေးရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က/မ နေထိုင်သည့် ဒေသခံ က်နူးမားရေးဌာနသို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

**TUBERCULOSIS PROGRAM  
TESTING REFUSAL**

I understand that I may have been exposed to tuberculosis, and that TB testing has been recommended to me. I **choose not to be tested** at this time. I understand that I can change my decision at any time. If I want to be tested, I can contact my own physician, the Kane County Health Department TB program at 630-264-7665. If I do not live in Kane County, I can contact my own local health department for testing.

အမည် (Name): \_\_\_\_\_ မေးမြောက်ရက် (DOB): \_\_/\_\_/\_\_

လက်မှတ် (Signed): \_\_\_\_\_

(ကိုယ်တိုင်မဟုတ်ပါက တော့စပုပုံ) (Relationship if other than client) \_\_\_\_\_

သက်သေ (Witness): \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ (Date): \_\_\_\_\_