

< အသက် ၁၂နှစ်မှ ၁၅နှစ်ကြားရှိသော ကလေးများ၏ အုပ်ထိန်းသူများ သိသာစေရန် >

□ ဆေးထိုးနှံပေးမည်ဆိုပါက စစ်ဆေးမေးမြန်းလွှာ၏ လက်မှတ်ထိုးရမည့်ကော်လံတွင်၊ အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်ကို ရေးထိုးပါ။ ဆေးထိုးနှံရန် ဆန္ဒမရှိပါက မိမိလက်မှတ်ထိုးရမည့်ကော်လံတွင် ဘာမှရေးထိုးရန် မလိုအပ်ပါ။  
စစ်ဆေးမေးမြန်းလွှာတွင် အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ်မပါရှိပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးမည် မဟုတ်ပါ။

□ အလယ်တန်းကျောင်းသားအရွယ်အထက်ရှိသော ကလေးများအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍၊ ဆေးထိုးနှံမည့်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း (ဆေးထိုးနှံရာနေရာ) က အသိအမှတ်ပြုပါက (\*) ၊ အုပ်ထိန်းသူသည် ဤရှင်းလင်းချက်ကို ဖတ်ရှုပြီး၊ စစ်ဆေးမေးမြန်းလွှာတွင် အုပ်ထိန်းသူက ကိုယ်တိုင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့်၊ အုပ်ထိန်းသူက အတူလိုက်ပါမလာနိုင်သည့်အခြေအနေတွင် လည်း၊ ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနိုင်သည်။

(\*) အုပ်ထိန်းသူ အတူလိုက်ပါလာရန် မလိုအပ်ကြောင်း လမ်းညွှန်ထားသည့်အခြေအနေအတွက်သာ အကျုံးဝင်သည်။ လမ်းညွှန်ကိုကြည့်ရှုသော်လည်းကောင်း၊ ဘွတ်ကင်လုပ်ချိန်တွင်သော်လည်းကောင်း စစ်ဆေးအတည်ပြုပါ။

□ အုပ်ထိန်းသူ အတူလိုက်ပါလာခြင်း မရှိဘဲ ဆေးထိုးနှံမည်ဆိုပါက၊ စစ်ဆေးမေးမြန်းလွှာ၏ “ဖုန်းနံပါတ်” ဖြည့်သွင်းရမည့်ကော်လံတွင်၊ အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရမည့်သူ (စစ်ဆေးမေးမြန်းခြင်းနှင့် ဆေးထိုးနှံချိန်တွင်၊ အုပ်ထိန်းသူနှင့် အမှန်တကယ် ဆက်သွယ်၍ ရနိုင်မည့် ဖုန်းနံပါတ်) ကိုရေးပါ။

□ မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက နိုင်ငံတော်နှင့် မြို့နယ်ကျေးရွာမှ သတင်းအချက်အလက်များကို ကြိုတင် ကြည့်ရှုရှုသော်လည်းကောင်း၊ မိသားစုဆရာဝန်နှင့် မိမိ နေထိုင်ရာမြို့နယ်ကျေးရွာတို့တွင် စစ်ဆေးအတည်ပြုပြီး၊ ကောင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်ပြီးမှသာ ဆုံးဖြတ်ချက်ချကြပါရန် မေတ္တာရပ်ခံအပ်ပါသည်။