

# Does your child need a lead test?

Child's Name: \_\_\_\_\_

Child's Date of Birth: \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

(FOR OFFICE ONLY) – MRN #: \_\_\_\_\_

- |   |     |    |          |
|---|-----|----|----------|
| 1. Does your child live in or regularly visit a building built before 1978 with potential lead exposures, such as peeling or chipping paint, recent or ongoing renovation or remodeling, or high levels of lead in the drinking water?  | YES | NO | NOT SURE |
| 2. Has your child spent any time outside the United States in the past year?  | YES | NO | NOT SURE |
| 3. Does your child live or play with a child who has an elevated blood lead level?  | YES | NO | NOT SURE |
| 4. Does your child have developmental disabilities, put nonfood items in their mouth, or peel or disturb painted surfaces?  | YES | NO | NOT SURE |
| 5. Does your child have frequent contact with an adult who may bring home traces of lead from a job or hobby such as: house painting, plumbing, renovation, construction, auto repair, welding, electronics repair, battery recycling, lead smelting, jewelry, stained glass or pottery making, fishing (weights, "sinkers"), firearms, or collecting lead or pewter figurines? | YES | NO | NOT SURE |
| 6. Does your family use traditional medicines, health remedies, cosmetics, powders, spices, or food from other countries?   | YES | NO | NOT SURE |
| 7. Does your family cook, store, or serve food in crystal, pewter, or pottery from other countries?   | YES | NO | NOT SURE |
| 8. Did your child miss a lead test? New York State requires all children be tested for lead at age 1 and again at age 2.  | YES | NO | NOT SURE |

**If you answered "YES" or "NOT SURE" to any of these questions, your child may need a blood lead test.**

Lead is a concern, especially for children under age 6. It's important for you and your health care provider to know your child's blood lead level.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

[www.health.ny.gov/LeadTestKids](http://www.health.ny.gov/LeadTestKids)



6670  
Staff Signature \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

9/19

# ¿Necesita su hijo una prueba de detección de plomo?

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento del niño:

Fecha de hoy:

(FOR OFFICE ONLY) – MRN #:

- |   |    |    |                 |
|---|----|----|-----------------|
| 1. ¿Vive su hijo en un edificio o ha visitado de forma periódica un edificio construido antes de 1978 con posibles exposiciones al plomo, como pintura descascarada, renovación reciente o en curso, o altos niveles de plomo en el agua potable?   | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 2. ¿Ha estado su hijo algún tiempo fuera de los Estados Unidos el año pasado?   | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 3. ¿Vive o juega su hijo con otro niño que tenga niveles altos de plomo en la sangre?   | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 4. ¿Tiene su hijo discapacidades del desarrollo, se pone objetos no comestibles en la boca, o descascara o altera las superficies pintadas?   | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 5. ¿Tiene su hijo contacto frecuente con un adulto que podría traer a casa trazas de plomo de un trabajo o pasatiempo, como la pintura de casas, la plomería, la renovación y construcción de viviendas, la reparación de automóviles, la soldadura, la reparación de dispositivos electrónicos, el reciclaje de baterías, la fundición de plomo, la joyería, la elaboración de vitrales o de piezas de cerámica, la pesca (pesas, plomadas), las armas de fuego o la colección de estatuillas de plomo o peltre? | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 6. ¿Usa su familia medicinas tradicionales, remedios naturales, cosméticos, polvos, especias o alimentos de otros países?   | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 7. ¿Cocina, almacena o sirve su familia la comida en cristal, peltre o cerámica de otros países?  | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |
| 8. ¿Le faltó a su hijo hacerse una prueba de detección de plomo? El estado de Nueva York requiere que todos los niños se hagan una prueba de detección de plomo al año edad y otra a los 2 años de edad.  | SÍ | NO | NO ESTOY SEGURO |

**Si contestó “SÍ” o “NO ESTOY SEGURO” a alguna de estas preguntas, es posible que su hijo deba hacerse una prueba de detección de plomo.**

El plomo es una preocupación, en especial en los niños menores de 6 años. Es importante que usted y su proveedor de atención médica sepan qué nivel de plomo tiene su hijo en la sangre.

Firma del Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

[www.health.ny.gov/LeadTestKids](http://www.health.ny.gov/LeadTestKids)



Department  
of Health

Firma del Empleado \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_