

تم اكم البولطة THE STATE DISABILITY REVIEW UNIT:

م ا

Case Number: _____

ول:

Client ID Number (CIN): _____

وسط:

Disability ID Number (DIN): _____

لم الةة:

Medicaid application date: _____

Social Security رقم الضمان ا بام اعج (آخر 4 أرقام): _____

Medicaid Waiver? Yes No

تاخ لاي د:

Waiver type: _____

رقم الةف:

لم سبق لك أتقدمت the Social Security Administration (SSA) للحصول على مخصصات ا قة؟ نعم لا

إذا كنت ا بة عن عمفتي؟ (نهر /بنة) SSA تاخ لقرار: (نهر /بنة)

ما هو لقرار؟

فسي حلة لحرمان من لام مخصصات ما هو اليب (طبي أو غير طبي)؟

مل طعت على لقرار؟ نعم لا إذا كنت ا بة عن عمفتي؟

لجزء (1) - معلومات حول حاتك لطية

أيرجى ذكر جيع ح تك لطية (الكش وخصات):

ب. لي فتوشر ظروفك لطية على قدتك على ال عمل؟ يرجى بتضمين أتي وفي قدتك على أداء لأشطة لة الةويه و نشطة الةماعة (بال عمل).

جيرجى ذكر دية ال خص قبك (أو إفاقطة).

لجزء (2) - معلومات حول سجل طبيك

من أجل استيفي أمر الإقارة، فإنك حاجة لى ليهل طبي حل يثبتيه اعينك لجهية و / أو لقلية. إنزال متك نقتد زرت أحد قديمي لرعوية لطبية من أجل اعينتك (اعينتك) ل اثني عشر (12) شهراً لمضريه فوق بنقوم لوكله لمحل قبتريه ب اعينار لرتشاري لك.

أ. هل ليك مقدم رعية أظية؟ نعم لا

(إنالكت سجلة "نعم" فيرجى متقويم سم والعنوان ورقم لهاتف).

تاريخ حدوث آخر زيارة (من هركلنة):

ب. هل زرت أي من قدم (قديمي) لرعوية لطبية خين خ ل اثني عشر (12) شهراً لمضريه؟ نعم لا

(إنالكت سجلة "نعم" فيرجى كمال القسم أناه).

يرجى كتر لماء وعناوين وأرقام هواتف جوج قديمي لخدمات لطبية لفينق متبني ارتهم خ ل اثني عشر (12) شهراً لمضريه (نقل: ا بباء ومماريسي لمبزيض/من اعدى ا بباء، ولنتشاري لاصحة لقلية، وأخصطوي لع ج لطياعي/لوظيبي/لنخاطب، وأخصطوي لسمع، ونجرهم). بتتاح أوراق لتكلمة).

سم:

رقم لهاتف:

العنوان:

سبب لزيارة:

سم:

رقم لهاتف:

العنوان:

سبب لزيارة:

سم:

رقم لهاتف:

العنوان:

سبب لزيارة:

ج. هل تقويت لرعوية لطبيعي إحدى المتقنيات أو فوق رعية صيحة آخر خ ل اثني عشر (12) شهراً لمضريه؟ نعم لا

(إنالكت سجلة "نعم" فيرجى كمال القسم أناه).

يرجى كتر لماء وعناوين جوج لمتقنيات ولتشاريات لطبية اخرى لتي طبت لع نخي هطي اثني عشر (12) شهراً لمضريه. بتتاح أوراق لتكلمة).

سم:

السبب:

سم:

السبب:

سم:

السبب:

د. هل تقويت خدمات من أي واكله من اعنتفسي اعينتك (ضعفك) خ ل لـ 12 شهراً لمضريه؟ نعم لا

(إنالكت سجلة "نعم" فيرجى كمال القسم أناه).

يرجى كتر لماء وعنوان أي واكله اخرى زته اللوصول على لمن اعدهي حاتك لطبية خ ل اثني عشر شهراً لمضريه (على سبيل لثال، وكات إعادة لتأويل لم قبي، وكات لتوظيف أو اسكان لم دعوم، وكات إدارة لرحلة، وما لى لك).

سم:

السبب:

سم:

السبب:

سم:

السبب:

لجزء لثالث - معلومات حول التقييم وعرفاء القراءة والكتابة

إنك عنذرت حويدا على قيناءه نحى حلك اليطية وحده افسرهم بلتخدام عوامل التقييم ومدخفة القراءة والكتابة وتاريخ العمل كحويدا علىة.

أ. ما هو أعلى مستوى دراسي كلفته؟

ب. إذا كان لي لعطفل ضى سن 21 عامًا ولتتحقبال مدرسة أفسرين امج مهي فيرجتتقيم بللم وحنوان لمدرسة أو للسن امج.

بللم لمدرسة/ للسن امج:

لعنوان:

يرجى لمال *DOH-5173, Authorization for Release of Medical Information* فوق الأن موذج HIPAA لخالصرب هذه لمدرسة/ للسن امج.

ج. هل شركت في فصل للك لليم لخالصرب لمدرسة؟ نعم عم

د. هل كفت أي من اعدة أوتسهي ت لخص في لمدرسة؟ نعم عم (إنكنت سجل قن عم فيرجى الوصف.)

(إنك انل هيك نسخة من IEP فيرجتتضهنها مع لنم اذج لك يتم إرجاعها.)

هـ. هل كفت أي تدرب مهي أوت ليم اضفلي خ لال-12 شهرًا لمضرية؟ نعم عم (إنكنت ا سجل قن عم فيرجى الوصف.)

و. هل ليم لئك قراءة رسال قسري طقبلي في غة (نخل لك ليم ات لسيطة أوقظم لة لخالصرب)؟ نعم عم

ز. هل ليم لئك لكتابة رسال قسري طقب أي ل غة؟ نعم عم

ح. هل كفت لم من اعدة أو لتمرر ليم لظوري ضروري مال هذا لظب؟ نعم عم (إنكنت ا سجل قن عم فيرجى لكر لبعك اس لرية.)

لجزء لربيع - معلومات عن ل عمل لذي قمتب في ال- 15 سنة ل مضي

نعم

هل عملت في ل- 15 سنة ل مضي؟

إذا كنت ا سجلت في عم بأكبر قدر ملن من الفحص ل يبرجى سر دالوظف (نضى 5) التي قمتب في آخر 15 عام ابدءا من آخر وظف لك.

نوع ل عمل:	ل من مى لوظف:	تواريخ لوظف:
		من: _____
		لى: _____
مع دل ا :	عد دل س اع ات/ ا بوع:	
ص ف و اجبتك ا س لري:		
خ ل يوم ع ادي، كم س اع ق م تبم ل ل ي: ل قوف _____ ل ش ي _____ ل ل جوس _____		
كم لنى تتوف في لغير من مجان؟ رط _____		
سببت رك ل عمل:		

نوع ل عمل:	ل من مى لوظف:	تواريخ لوظف:
		من: _____
		لى: _____
مع دل ا :	عد دل س اع ات/ ا بوع:	
ص ف و اجبتك ا س لري:		
خ ل يوم ع ادي، كم س اع ق م تبم ل ل ي: ل قوف _____ ل ش ي _____ ل ل جوس _____		
كم لنى تتوف في لغير من مجان؟ رط _____		
سببت رك ل عمل:		

نوع ل عمل:	ل من مى لوظف:	تواريخ لوظف:
		من: _____
		لى: _____
مع دل ا :	عد دل س اع ات/ ا بوع:	
ص ف و اجبتك ا س لري:		
خ ل يوم ع ادي، كم س اع ق م تبم ل ل ي: ل قوف _____ ل ش ي _____ ل ل جوس _____		
كم لنى تتوف في لغير من مجان؟ رط _____		
سببت رك ل عمل:		

لجزء لربيع
تبل غب و ال صف ح اتق ال ن ية

لجزء لربيع - معلومات عن لعمل لذي قم بتب في ال- 15 سنة لمطرية
تتابع

نوع لعمل:	لمن لوظيفي:	توايخ لتوظيف:
		من: _____
		لى: _____
عددا ل: _____	عددا لساعات/ ا بوع: _____	
صف واصبتك اسلرية:		
خ ليوم عادي، كمساعة قمتبم لياي: لوقوف _____ لشي _____ لالجوس _____		
كم لنتتف عي لثي من حي ان؟ رط _____		
سببترك ال عمل:		

نوع لعمل:	لمن لوظيفي:	توايخ لتوظيف:
		من: _____
		لى: _____
عددا ل: _____	عددا لساعات/ ا بوع: _____	
صف واصبتك اسلرية:		
خ ليوم عادي، كمساعة قمتبم لياي: لوقوف _____ لشي _____ لالجوس _____		
كم لنتتف عي لثي من حي ان؟ رط _____		
سببترك ال عمل:		

--

اسم ل شخص لذي يكمل لنموذج (رجى طباعته):	لتاويخ:
رقم ل هاتف:	