

אויסגעפולט דורך THE STATE DISABILITY REVIEW UNIT

נאמען:

ערשטע:

מיטלסטע:

לעצטע:

Social Security נומער (לעצטע 4 ציפערן):

געבורט דאטום:

טעלעפאן נומער:

Case Number: _____

Client ID Number (CIN): _____

Disability ID Number (DIN): _____

Medicaid application date: _____

Medicaid Waiver? Yes No

Waiver type: _____

האט איר זיך שוין אמאל איינגעגעבן צו the Social Security Administration (SSA) פאר דיסאביליטי בענעפיטן? יא ניין

אויב "יא", ווען? (מאנאט/יאר) _____ SSA באשלוס דאטום: (מאנאט/יאר) _____

וואס איז געווען דער באשלוס?

אויב אנטזאגט פון בענעפיטן, וואס איז געווען דער סיבה (מעדיציניש אדער נישט-מעדיציניש)?

האט איר אפעלירט דעם באשלוס? יא ניין אויב "יא", ווען? (מאנאט/יאר) _____

טייל I - אינפארמאציע איבער אייער מעדיצינישע צושטענדן

א. ביטע רעכנט אויס אלע אייער מעדיצינישע אומשטענדן (דיאגנאזן):

ב. וויאזוי אפעקטירט אייער מעדיצינישע אומשטענדן אייער מעגליכקייט צו פונקציאנירן? (ביטע רעכנט אריין סיי וועלכע באגרעניצונגען אין אייער מעגליכקייט צו אויספירן אקטיוויטעטן פון טעגליכע לעבן און ארבעט-פארבינדענע אקטיוויטעטן.)

ג. ביטע רעכנט אויס אלע אייער מעדיצינישע (אדער באהעפט א ליסטע).

טייל II - אינפארמאציע איבער אייער מעדיצינישע רעקארדס

כדי צו קענען מאכן א דיסאביליטי באשטימונג, איז יעצטיגע מעדיצינישע באווייז גייט כדי צו קענען אפשאצן אייער פיזישע און/אדער גייסטישע באגרעניצונגען. אויב איר זענט נישט געווען ביי א מעדיקעל פראוויידער פאר אייער(ע) באגרעניצונגען(ען) אין די לעצטע 12 מאנאטן, קען א קאנסולטיווע אונטערזוכונג ווערן ערלעדיגט פאר אייך דורך אייער לאקאלע אגענטור.

א. האט איר א פריימערי קעיר פראוויידער? יא ניין
(אויב "יא", ביטע שרייבט די נאמען, אדרעס, און טעלעפאן נומער.)

דאטום פון לעצטע באזוך (מאנאט/יאר):

ב. האט איר געזען סיי וועלכע אנדערע מעדיקעל פראוויידער (ס) אין די לעצטע 12 מאנאטן? יא ניין
(אויב "יא", ביטע פולט אויס די אפטיילונג אונטן.)

ביטע שרייבט די נאמען, אדרעס, און טעלעפאן נומער פון אלע מעדיקעל פראוויידערס וועמען איר האט געזען אין די לעצטע 12 מאנאטן (צום ביי יל דאקטוירים, נורס פראקטישאנערס/דאקטער געהילפן, גייסטישע געזונטהייט קאונסעלארס, פיזישע/אקיופעישיאנעל/ספיטש טעראפיסטן, אויערן דאקטוירים, א.ד.ג.). (פארזעצונג בלעטער זענען אוועילעבל.)

נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה פאר'ן באזוך:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה פאר'ן באזוך:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה פאר'ן באזוך:		

ג. האט איר באקומען מעדיצינישע הילף אין א שפיטאל אדער אנדערע העלט קעיר פאסיליטי אין די לעצטע 12 מאנאטן? יא ניין
(אויב "יא", ביטע פולט אויס די אפטיילונג אונטן.)

ביטע רעכנט אויס די נעמען און אדרעסן פון אלע שפיטעלער און אנדערע מעדיצינישע פאסיליטיס וואו איר האט געזוכט באהאנדלונג אין די לעצטע 12 מאנאטן. (פארזעצונג בלעטער זענען אוועילעבל.)

נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		

ד. האט איר באקומען סערוויסעס פון סיי וועלכע אגענטורן אייך צו העלפן מיט אייער באגרעניצונגען(ען) אין די לעצטע 12 מאנאטן? יא ניין
(אויב "יא", ביטע פולט אויס די אפטיילונג אונטן.)

ביטע רעכנט אויס די נעמען און אדרעס פון סיי וועלכע אנדערע אגענטורן וואו איר האט געזוכט הילף מיט אייער מעדיצינישע צושטענדן אין די לעצטע 12 מאנאטן (צום ביישפיל, וואקעישאנעל ריהעביליטעישאן אגענטורן, שטיצנדע עמפלויענט אדער האווינג אגענטורן, קעיס מענעדזשמענט אגענטורן, א.ד.ג.).

נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		
נאמען:	טעלעפאן נומער:	אדרעס:
סיבה:		

טייל III - אינפארמאציע איבער אייער עדיוקעישאן און ליינען/שרייבן

אויב א דיסאביליטי באשטימונג קען נישט געמאכט ווערן באזירט בלויז אויף אייער מעדיצינישע אומשטענדן, וועלן די פאקטארן פון עדיוקעישאן, ליינען/שרייבן, און ארבעט היסטאריע גענוצט ווערן צו באשטימען די דיסאביליטי.

א. וואס איז די העכסטע קלאס פון שולע וואס איר האט געענדיגט?

ב. אויב איר האט א קינד אונטער 21 וואס נעמט אנטייל אין א שולע אדער א וואקעישאנעל פראגראם, ביטע שטעלט צו דער שולע אדער פראגראם'ס נאמען און אדרעס.

שולע/פראגראם נאמען: _____

אדרעס: _____

ביטע פולט אויס דער *DOH-5173, Authorization for Release of Medical Information* אין איינקלאנג צו *HIPAA* בויגן פאר די שולע/פראגראם.

ג. זענט איר געווען (זענט איר) א טייל פון ספעציעלע עדיוקעישאן קלאסן אין שולע? יא ניין

ד. האט איר באקומען (באקומט איר) סיי וועלכע ספעציעלע הילף אדער רעכענונגען אין שולע? יא ניין (אויב "יא", ביטע שילדערט.)

(אויב איר האט א קאפיע פון אייער *IEP*, ביטע שיקט עס צוריק אינאיינעם מיט די צוריקגעשיקטע בויגנס.)

ה. האט איר באקומען סיי וועלכע וואקעישאנעל טרענירונג אדער צוגעקומענע עדיוקעישאן אין די לעצטע 12 מאנאטן? יא ניין (אויב "יא", ביטע שילדערט.)

ו. קענט איר ליינען אן איינפאכע מעלדונג אין סיי וועלכע שפראך (אזויווי איינפאכע אנווייזונגען, אדער א ליסטע פון זאכן)? יא ניין

ז. קענט איר שרייבן אן איינפאכע מעלדונג אין סיי וועלכע שפראך? יא ניין

ח. איז הילף אדער א דאלמעטשער געווען נויטיג כדי אויסצופולן די אפליקאציע? יא ניין (אויב "יא", ביטע צייגט אן אייער הויפט שפראך.)

טייל IV - אינפארמאציע איבער ארבעט וואס איר האט אויסגעפירט אין די לעצטע 15 יאר

האט איר געארבעט אין די לעצטע 15 יאר? יא נאין

אויב יא, אין די מערסטע איינצלהייטן מעגליך, ביטע רעכנט אויס ארבעטס (ביז 5) וואס איר האט אויסגעפירט אין די לעצטע 15 יאר, אנגעהויבן מיט אייער לעצטע ארבעט.

דאטומס פון ארבעט:	ארבעט טיטל:	סארט ביזנעס:
פון: _____		
ביז: _____	צאל שטונדן/וואך: _____	ראטע פון באצאלונג: _____
שילדערט אייער איינפאכע פליכטן:		
דוכאויס אן איינפאכע טעג, וויפיל שטונדן זענט איר: געשטאנען _____ ארומגעגאנגען _____ געזעצן _____		
וויפיל האט איר אפטמאל אויפגעהויבן? _____ פונט		
סיבה פאר פארלאזן: _____		

דאטומס פון ארבעט:	ארבעט טיטל:	סארט ביזנעס:
פון: _____		
ביז: _____	צאל שטונדן/וואך: _____	ראטע פון באצאלונג: _____
שילדערט אייער איינפאכע פליכטן:		
דוכאויס אן איינפאכע טעג, וויפיל שטונדן זענט איר: געשטאנען _____ ארומגעגאנגען _____ געזעצן _____		
וויפיל האט איר אפטמאל אויפגעהויבן? _____ פונט		
סיבה פאר פארלאזן: _____		

דאטומס פון ארבעט:	ארבעט טיטל:	סארט ביזנעס:
פון: _____		
ביז: _____	צאל שטונדן/וואך: _____	ראטע פון באצאלונג: _____
שילדערט אייער איינפאכע פליכטן:		
דוכאויס אן איינפאכע טעג, וויפיל שטונדן זענט איר: געשטאנען _____ ארומגעגאנגען _____ געזעצן _____		
וויפיל האט איר אפטמאל אויפגעהויבן? _____ פונט		
סיבה פאר פארלאזן: _____		

טייל IV

פארגעזעצט אויפ'ן נעקסטן בלאט

טייל IV - אינפארמאציע איבער ארבעט וואס איר האט אויסגעפירט אין די לעצטע 15 יאר
פארגעזעצט

דאטום פון ארבעט:	ארבעט טיטל:	סארט ביזנעס:
פון: _____		
ביז: _____	צאל שטונדן/וואך: _____	ראטע פון באצאלונג: _____
שילדערט אייער איינפאכע פליכטן:		
דוכאויס אן איינפאכע טעג, וויפיל שטונדן זענט איר: געשטאנען _____ ארומגעגאנגען _____ געזעצן _____		
וויפיל האט איר אפטמאל אויפגעהויבן? _____ פונט		
סיבה פאר פארלאזן:		

דאטום פון ארבעט:	ארבעט טיטל:	סארט ביזנעס:
פון: _____		
ביז: _____	צאל שטונדן/וואך: _____	ראטע פון באצאלונג: _____
שילדערט אייער איינפאכע פליכטן:		
דוכאויס אן איינפאכע טעג, וויפיל שטונדן זענט איר: געשטאנען _____ ארומגעגאנגען _____ געזעצן _____		
וויפיל האט איר אפטמאל אויפגעהויבן? _____ פונט		
סיבה פאר פארלאזן:		

--

דאטום:	נאמען פונעם מענטש וואס פולט אויס דעם בויגן (ביטע דרוקט):
	טעלעפאן נומער: