

የታካሚዎች የምዝገባ ቅጽ



እንኳን ደህና መጡ! የጤና አጠባበቅ አጋራችሁ በመሆናችን ደስተኞች ነን ። ከሁሉ የተሻለውን እንክብካቤ ለመስጠት ከታች ያለውን መረጃ እንሰበስባለን።

የታካሚ እና የህዝብ ዝገባ መረጃ			የዛሬ ቀን	___ / ___ / ___	
የመጨረሻ ስም	የመጀመሪያ ስም	የመካከለኛ ስም	የቀድሞ የጨረሻ ስም	የሚመርጡት የመጀመሪያ ስም	
የሶሻል ሴኪዩሪቲ ቁጥር ____ - ____ - ____	የትውልድ ቀን ____ / ____ / ____ ወር ቀን ዓመት	ህጋዊ ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ጾታ አልባ			
የፓስፖርት መለያ አድራሻ:			አፓርትመንት		
ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ			
ስልክ ቁጥር ____ - ____ - ____	<input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ	ይህን ቁጥር ለመደወል እና ቀጠሮ ለማስታወስ እንጠቀምበታለን			
ሁለተኛ ስልክ ቁጥር ____ - ____ - ____	<input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ				
የወሲብ ማንነት	<input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ከወንድ ወደ ሴት መቀየር <input type="checkbox"/> ሌላ _____ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ከሴት ወደ ወንድ መቀየር <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ <input type="checkbox"/> ጥያቄያዊ <input type="checkbox"/> ጾታ አልባ/ወንድም ሴትም ይልሆን				
በተወለደበት ጊዜ የተመደበ የጾታ አይነት	<input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ				
የወሲብ ገለጻ	<input type="checkbox"/> የወሲብ ግንኙነት የማይፈልግ <input type="checkbox"/> ወሲብ ከሁሉም <input type="checkbox"/> ጌይ <input type="checkbox"/> ሌዚቢይን <input type="checkbox"/> ሁሉ ጾታ የሚወድ <input type="checkbox"/> ሁሉም ጾታ <input type="checkbox"/> ጾታ ያልለየ <input type="checkbox"/> ጾታ የታወቀ <input type="checkbox"/> ሌላ ነገር <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ				
የጾታ መጠርያ	<input type="checkbox"/> አርሲ ንሷ የሷ <input type="checkbox"/> አነርሱ፣ እነሱ፣ የእነሱ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ <input type="checkbox"/> አሱ አርሱ የአርሱ <input type="checkbox"/> የታካሚው ስም <input type="checkbox"/> ሌላ _____				
የሂስታንክ ወይም የላቲኖ ዘር አለዎት?	<input type="checkbox"/> አዎ ሂስታንክ ወይም ላቲኖ <input type="checkbox"/> አይደለም ሂስታንክ ወይም ላቲኖ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ				
የዘርዎ ወይም የቤተሰብዎ ዘር ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> የአሜሪካ ህንድ <input type="checkbox"/> ኤስያ <input type="checkbox"/> ጥቁር/የአፍሪካ አሜሪካ <input type="checkbox"/> የሃዋይ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ከፓስፊክ ደሴት <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ				
እርስዎን የዩናይትድ ስቴትስ ወታደር ነበሩ?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም				
<p>እዚህ ታካሚ ከሆኑ እባክዎን ለድንገተኛ አደጋ ጊዜ ተጠሪዎን ይዘርዝሩልን። እርስዎን ማግኘት ካልቻልን ለዚህ ሰው በመደወል እና ነጋግረዋለን፤ ሆኖም ሰለጤና መረጃዎችን እንገባለን።</p> <p>ታካሚው ዕድሜው ከ18 ዓመት በታች ከሆነ እባክዎን ሕጋዊ ጠባቂውን ይዘርዝሩልን ።</p>	የመጨረሻ ስም	የመጀመሪያ ስም			
	ከታካሚ ጋር የለው ግንኙነት	ስልክ ____ - ____ - ____	<input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የቤት		
	አድራሻ	አፓርትመንት	የትውልድ ቀን ____ / ____ / ____ ወር ቀን ዓመት		
	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ		
<p>ይህ ሰው እርስዎን ወክሎ ከጤና ጥበቃ ቡድን ጋር በቃል እንዲነጋገር* ይፈቅዱለታል? (ይህ ሰው ስለ ጤንነት እንክብካቤ፣ በጤና አጠባበቅ ውክልና ወይም በሕግ ጠባቂዎ ውስጥ ተሳትፎዎል?)</p> <p>*ሚስጥራዊ አገልግሎቶችን አይጨምርም</p>		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም			

የታካሚዎች የምዝገባ ቅጽ



ከጀርባ የቀጠለ።

እርስዎ ወይም የእርስዎ የቤተሰብ አባል NEIGHBORCARE HEALTH ጣብያ የሚሰራ ሰው አላዎት?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		
የእርስዎ የሥራ ሁኔታ ምንድነው?	<input type="checkbox"/> ሙሉ ሰዓት <input type="checkbox"/> ግማሽ ሰዓት <input type="checkbox"/> ወቅታዊ	<input type="checkbox"/> ልጅ <input type="checkbox"/> ስራ የለኝም <input type="checkbox"/> በወታደራዊ ግዴታ ነኝ	<input type="checkbox"/> የገል ስራ <input type="checkbox"/> ጡራታ <input type="checkbox"/> ተማሪ
የምትመርጠው ቋንቋ ምንድን ነው?			
አስተርጓሚ ያስፈልገታል?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		
ማይ ቻርት ምዝገባ	በኢንተርኔት አማካኝነት የቤተ ሙከራ ውጤትዎን እና ከሕክምና ቡድናችሁ ጋር የኤሌክትሮኒክ ግንኙነት ለማድረግ በሚያስችላችሁ My Chart መምዘገብ ይፈልጋሉ?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም

የኢንሹራንስ

ኢንሹራንስ አለዎት?	<input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይደለም		
እባክዎን ያለውን የኢንሹራንስ ሽፋን መረጃ ይዘርዝሩ	የኢንሹራንስ ስም	የጀመረበት ቀን	
	የቡድን/የአባል ዕቅድ ቁጥር	የአባል ቁጥር	
	የደንበኛው/የመምሪያውን ደንብ የያዘው ሰው ስም:	የደንበኛው ሰው የተወለደበት ቀን:	
የእኛ በገቢ ታይቶ የሚተመን የክፍያ ቅናሽ መርሃግብር ለማወቅ ፍላጎት አለዎት?	የጤና እንክብካቤ ወጪዎችን ለመሸፈን እርዳታ የሚያስፈልግዎ ለሆነ ገቢ ታይቶ የክፍያ ቅናሽ እና ቅርጻዎን ሁሉም ታካሚዎች ለዚህ መርሃግብር ማመልከት ይችላል። ለመርሃግብር ብቃት እና አነስተኛ ክፍያ በእርስዎ የቤተሰብዎ መጠን እና የገቢዎ ላይ የተመሠረተ ነው። ለበለጠ መረጃ እና ለመተግበር፣ ከእኛ ብቃት ያላቸው ስፔሻሊስት መካከል ከአንዳቸው ጋር ተገናኙት መወያየት ይፈልጋሉ?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም

ተጨማሪ ጥያቄዎች (ታካሚዎ ወይም ለአካለ መጠን ያልደረሰ ታካሚ ከሆነ፣ እባክዎን ለህጋዊ ሞግዚት ከሆኑ ይህንን ይመልሱ።)

የዓመታዊ ወይም የወርሃዊ ገቢዎ	ቤተሰብዎ ዓመታዊ (ዓመታዊ) አጠቃላይ ገቢ ስንት ነው?	\$	ለማስላት ቀላል ከሆነ የቤተሰብዎ ወርሃዊ ገቢ ምን ያህል ነው?	\$	
ጠቅላላ የቤተሰብ አባል ቁጥር	የፌዴራል ገቢ ግብር መክፈልን በተመለከተ የተመዘገበው የቤት ውስጥ አባላት ቁጥር -				
ቤት አልባ ነዎት ወይስ ጊዜያዊ መጠለያ ውስጥ ነው ያሉት?	<input type="checkbox"/> የመኖሪያ ቤቱን እንዳላጥ ስጋት ላይ ነኝ <input type="checkbox"/> የመኖሪያ ቤት እጦት አደጋ ላይ የዋለ ልጅ <input type="checkbox"/> በአሁኑ ሰዓት ቤት አልባ አይደለሁም፣ ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ቤት አልባ ነበርኩ <input type="checkbox"/> ቤት አልባ፣ መጠለያው ያልታወቀ	<input type="checkbox"/> መጠለያ አየኛርኩ ነው <input type="checkbox"/> ከሌሎች ጋር አየኛርኩ ነው <input type="checkbox"/> ቤት አልባ አይደለሁም <input type="checkbox"/> ቋሚ ድጋፍ የሚገኝበት መኖሪያ ቤት ውስጥ	<input type="checkbox"/> ሆቴል <input type="checkbox"/> ጎዳና፣ ካምፕ፣ ድልድይ <input type="checkbox"/> የመሸጋገር መኖሪያ ቤት <input type="checkbox"/> የመኖሪያ ቤት እጦት አደጋ ላይ የዋለ ወታደር		
ስደተኛ/ወቅታዊ ስራ ሁኔታ ላይ ናት?	ባለፉት ሁለት ዓመታት ውስጥ በማንኛውም ጊዜ፣ ወቅታዊ ስራ ወይም እየተዘዋወሩ የእርሻ ሥራ ውስጥ የተሰማራ እርስዎ ወይም ለቤተሰብዎ ዋነኛ የገቢ ምንጭ የሆነበት ጊዜ ነበር?		<input type="checkbox"/> የለም የእርሻ ስራ <input type="checkbox"/> አዎ፣ እየተዘዋወሩ የሚሰሩ የግብርና ስራ <input type="checkbox"/> አዎ፣ ወቅታዊ የግብርና ስራ		
እንዴት አድርገው ስለ NEIGHBORCARE HEALTH ጤና ማዕከል ሰሙ? (የሚመለከቱትን ሁሉ ምልክት ያድርጉ)	<input type="checkbox"/> ጓደኞች ወይም ቤተሰብ <input type="checkbox"/> ሌላ ክፍለ ህክምና ውጪ የቤት እንክብካቤ ያገኛሉ <input type="checkbox"/> ሌላ የማህበረሰብ ቡድን ወይም ፕሮግራም <input type="checkbox"/> ማስታወቂያዎች (ማስታወቂያ ሰሌዳ፣ አውቶቡስ፣ ጋዜጣ)	<input type="checkbox"/> ኢንሹራንስ <input type="checkbox"/> አመቺ የሆነ ቦታ/ለቤትዎ ቅርብ የሆነ <input type="checkbox"/> ማህበራዊ ሚዲያ (ፌስቡክ፣ ቲዌተር፣ ኢንስተግራም) <input type="checkbox"/> ጎምህርት ቤት	<input type="checkbox"/> የኢንተርኔት ፍለጋ (ጉግል) <input type="checkbox"/> የሆነ የሆነ ቦታ/ለቤትዎ ቅርብ የሆነ <input type="checkbox"/> ሌላ		