

የታካሚዎች የምዝገባ ቅጽ

PATIENT REGISTRATION FORM

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

የታካሚ እና የህዝብ ዝግጠመ መረጃ				የዛሬ ቀን	_ _ / _ _ / _ _
የመጨረሻ ስም	የመጀመሪያ ስም	የመካከለኛ ስም	የቀድሞ የጨረሻ ስም	የሚመርጡት የመጀመሪያ ስም	
የሶሻል ሲኪዩሪቲ ቁጥር _ _ - _ _ - _ _		የትውልድ ቀን _ _ / _ _ / _ _ ወር ቀን ዓመት		ህጋዊ ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ጾታ አልባ	
የፓስፖርት መላኪያ አድራሻ:				ኢፓርትመንት	
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				ኤሜል አድራሻ	
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"/> ሌዚቢያን <input type="checkbox"/> ሁሉን 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"/> እርሷ ንሷ የሷ <input type="checkbox"/> እነርሱ፣ እነሱ፣ የእነሱ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ <input type="checkbox"/> እሱ እርሱ የእርሱ <input type="checkbox"/> የታካሚው ስም <input type="checkbox"/> ሎላ _____			
ብሔርዎ ምንድን ነው?		<input type="checkbox"/> ኩባዌ <input type="checkbox"/> ሜክሲኮ፣ ሜክሲኮ አሜሪካዊ፣ ቸካፖ/ሀ <input type="checkbox"/> ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ/ሀ ካልሆኑ <input type="checkbox"/> ፖርቶ ሪኮ <input type="checkbox"/> ሌላ የሂስፓኒክ፣ ላቲኖ/ኤ ወይም ስፓኒሽ መነሻ <input type="checkbox"/> ላለመግለጽ ከመረጡ			
የእርስዎ ዘር ወይም የቤተሰብዎ ብሔር ምንድን ነው? የሚመለከተውን ሁሉ ይመልከቱ።		<input type="checkbox"/> የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> አሜሪካ ህንዳዊ <input type="checkbox"/> እስያ ህንዳዊ <input type="checkbox"/> ጥቁር / አፍሪካ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> ቻይናዊ <input type="checkbox"/> ፊሊፒኖ <input type="checkbox"/> ጉዳሚያን ወይም ቻሞር <input type="checkbox"/> ጃፓናዊ <input type="checkbox"/> ኮሪያዊ <input type="checkbox"/> የሐዋይ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ሳሞዓን <input type="checkbox"/> ቪትናማዊ <input type="checkbox"/> ሌሎች እስያውያን <input type="checkbox"/> ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> ላለመግለጽ ከመረጡ			
የአሜሪካ አገር አርበኛ ናት?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		ከአካል ጉዳተኛ ጋር ነው የሚኖሩት?	
የአሜሪካ አገር አርበኛ ናት?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም			
እዚህ ታካሚ ከሆኑ እባክዎን ለድንገተኛ አደጋ ጊዜ ተጠሪዎን ይዘርዝሩልን። እርስዎን ማግኘት ካልቻልን ለዚህ ሰው በመደወል እና ነጋግረዋለን፤ ሆኖም ሰለጤና መረጃዎችዎን አንነጋገርም።		የመጨረሻ ስም		የመጀመሪያ ስም	
ታካሚው ስድሜው ከ18 ዓመት በታች ከሆነ እባክዎን ሕጋዊ ጠባቂውን ይዘርዝሩልን ።		ከታካሚ ጋር የለው ግንኙነት		ስልክ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ _ _ - _ _ - _ _	
		አድራሻ		ኢፓርትመንት	
		ከተማ		የትውልድ ቀን _ _ / _ _ / _ _ ወር ቀን ዓመት	
		ስቴት		ዚፕ ኮድ	
		ይህ ሰው እርስዎን ወክሎ ከጤና ጥበቃ ቡድን ጋር በቃል እንዲነጋገር* ይፈቅዱለታል? (ይህ ሰው ስለ ጤንነት እንክብካቤ፣ በጤና አጠባበቅ ውክልና ወይም በሌላ ጠባቂ ውስጥ ተሳትፎዎል)?			
		*ሚስጥራዊ አገልግሎቶችን አይጨምርም			
		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም			

የታካሚዎች የምዝገባ ቅጽ

PATIENT REGISTRATION FORM



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"/> የገለ ስራ <input type="checkbox"/> ጡረታ <input type="checkbox"/> ተማሪ
የምትመርጠው ቋንቋ ምንድነው?			
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 መምዝገብ ይፈልጋሉ?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም

ፊርማዎ

እኔን ፊርማዎ አለዎት?	<input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይደለም		
እባክዎን ያለውን የፊርማዎን ስም ለመረጋገጥ ይፈልጉ	የኢንፎርሜሽን 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 መርሃግጥ ለማወቅ ፍላጎት አለዎት?	የጤና እንክብካቤ ወጪዎችን ለመሸፈን እርዳታ የሚያስፈልግዎብዎታል ከሆነ ገቢ ታይቶ የክፍያ ቅናሽ እና ቅርጫ ለማወቅ ሁሉም ታካሚዎች ለዚህ መርሃግጥ ማመልከት ይችላሉ። ለመርሃግጥ ብቃት እና አነስተኛ ክፍያ በእርስዎ የቤተሰብዎ መጠን እና የገቢዎ ላይ የተመሠረተ ነው። ለበለጠ መረጃ እና ለመተግበር፣ ከእኛ ብቃት ያላቸው ስፔሻሊስት መካከል ከአንዳቸው ጋር ተገናኙን ወይንም መወያየት ይፈልጋሉ?		<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም

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

የዓመታዊ ወይም የወርሃዊ ገቢዎ	ቤተሰብዎ ዓመታዊ (ዓመታዊ) አጠቃላይ ገቢ ስንት ነው? <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center;">\$</td> <td>ለማስላት ቀላል ከሆነ የቤተሰብዎ ወርሃዊ ገቢ ምን ያህል ነው?</td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> </table>	\$	ለማስላት ቀላል ከሆነ የቤተሰብዎ ወርሃዊ ገቢ ምን ያህል ነው?	\$
\$	ለማስላት ቀላል ከሆነ የቤተሰብዎ ወርሃዊ ገቢ ምን ያህል ነው?	\$		
ጠቅላላ የቤተሰብ አባል ቁጥር	የፌዴራል ገቢ ግብር መክፈልን በተመለከተ የተመዘገበው የቤት ውስጥ አባላት ቁጥር -			
የቤት ሁኔታ	<input type="checkbox"/> ጎዳና ተዳዳሪ አይደለም <input type="checkbox"/> ከሌሎች ጋር ነው የምኖረው <input type="checkbox"/> ሆቴል <input type="checkbox"/> በአሁኑ ሰዓት የጎዳና ተዳዳሪ አይደለም፣ ግን ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ነበርኩ። <input type="checkbox"/> መጠለያ ውስጥ ነው የምኖረው <input type="checkbox"/> ጎዳና፣ ካምፕ፣ ድልድይ፣ መኪና ውስጥ <input type="checkbox"/> ቋሚ የሆነ ድጋፍ ሰጪ መኖሪያ ቤት <input type="checkbox"/> በሽግግር መኖሪያ ቤት ነው የምኖረው <input type="checkbox"/> ጎዳና ተዳዳሪ፣ መጠለያ፣ ይልታወቅ			
በየቦታው እየተዘዋወሩ የሚሰሩ/ ወቅታዊ ስራ ሁኔታ	በማንኛውም ባለፉት ሁለት ዓመታት ውስጥ፣ ወቅታዊ ወይም እየተዘዘሩ የሚሰሩ በእርሻ ሥራ እየሰሩ የእርስዎ ወይም የቤተሰብዎ ዋና የገቢ ምንጭ የሆነበት አጋጣሚ ነበር? <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> የለም፣ የእርሻ ስራ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> አዎ፣ እየተዘዘሩ የእርሻ ስራ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> አዎ፣ ወቅታዊ የእርሻ ስራ</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> የለም፣ የእርሻ ስራ	<input type="checkbox"/> አዎ፣ እየተዘዘሩ የእርሻ ስራ	<input type="checkbox"/> አዎ፣ ወቅታዊ የእርሻ ስራ
<input type="checkbox"/> የለም፣ የእርሻ ስራ				
<input type="checkbox"/> አዎ፣ እየተዘዘሩ የእርሻ ስራ				
<input type="checkbox"/> አዎ፣ ወቅታዊ የእርሻ ስራ				