

# 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 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"/> ጾታ አልባ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> X	
የፓስታ መላኪያ አድራሻ:			አፓርትመንት	
ከተማ		ስቴት	ዚፕ ኮድ	
ስልክ ቁጥር <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞቢል <input type="checkbox"/> የስራ		ይህን ቁጥር ለመደወል እና ቀጠሮ ለማስታወስ እንጠቀምበታለን		
ሁለተኛ ስልክ ቁጥር <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞቢል <input type="checkbox"/> የስራ		ኤሜል አድራሻ		
የጾታ ማንነት:	<input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ከወንድ ወደ ሴት የቀየረ <input type="checkbox"/> ወንድም ሴት የሆነ/ይልሆነ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ከሴት ወደ ወንድ የቀየረ <input type="checkbox"/> ሲወለድ የሚሰጥ ጾታ <input type="checkbox"/> የሚይስጠይቅ <input type="checkbox"/> ወንድም ሴት ይልሆነ <input type="checkbox"/> መግለጽ አልፏል/ም <input type="checkbox"/> ሌላ: _____			
በተወለደበት ጊዜ የተመደበ የጾታ አይነት	<input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> Intersex <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"/> ጊይ <input type="checkbox"/> ሌዚቢያን <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"/> እርሷ ንሷ የሷ <input type="checkbox"/> እነርሱ፣ የእነሱ፣ የእነሱ <input type="checkbox"/> ላለማሳወቅ ይምረጡ <input type="checkbox"/> እሱ እርሱ የእርሱ <input type="checkbox"/> የታካሚው ስም <input type="checkbox"/> ሌላ _____			
ብሔራዊ ምንድን ነው?	<input type="checkbox"/> ኩባዊ <input type="checkbox"/> ሜክሲኮ፣ ሜክሲኮ አሜሪካዊ፣ ቸካፍ/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 ብሔራዊ 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"/> ፊሊፒኖስ <input type="checkbox"/> ጉላማንያን ወይም ቻሞሮ <input type="checkbox"/> ጃፓናዊ <input type="checkbox"/> ኮሪያዊ <input type="checkbox"/> የላቲኖ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ሳሞዓን <input type="checkbox"/> ቬትናማዊ <input type="checkbox"/> ሌሎች እስያውያን <input type="checkbox"/> ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> ላለመግለጽ ከመረጡ			
የአካል ጉዳተኛነት አለብዎት?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም			
አዎ ከሆነ፣ የሚመለከትዎን ሁሉ ምልክት ይድርጉ፡-	<input type="checkbox"/> ለመግባባት ስንክልና <input type="checkbox"/> የመማር ስንክልና <input type="checkbox"/> የመንቀሳቀስ ስንክልና <input type="checkbox"/> ከህብረተሰብ ጋር ለምገናኘት ስንክልና <input type="checkbox"/> የስነ አዕምሮ ጤንነት ስንክልና <input type="checkbox"/> የመስማት ስንክልና <input type="checkbox"/> የማየት ስንክልና <input type="checkbox"/> የመሰብ ስንክልና <input type="checkbox"/> የማስታወስ ስንክልና			
በየደኛትድ ስቴትስ ወታደራዊ/አሜሪካ፣ የጦር ሠራዊት ወይም የደንብ ልብስ በሚሉብሱ አገልግሎቶች ውስጥ አገልግለዋል?			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	
እዚህ ታካሚ ከሆኑ እባክዎን ለድንገተኛ አደጋ ጊዜ ተጠሪዎን ይዘርዝሩልን። እርስዎን ማግኘት ካልቻልን ለዚህ ሰው በመደወል እና ነጋሚዎን ሆኖም ስለጤና መረጃዎችዎን እንነጋገርም።	የመጨረሻ ስም	የመጀመሪያ ስም		
	ከታካሚ ጋር የለው ግንኙነት	ስልክ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞቢል <input type="checkbox"/> የስራ		
	አድራሻ	አፓርትመንት	የትውልድ ቀን ___ / ___ / ___ ወር      ቀን      ዓመት	
	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	

# የታካሚዎች የምዝገባ ቅጽ

PATIENT REGISTRATION FORM



ከጀርባ የቀጠለ።

	ይህ ሰው እርስዎን ወክሎ ከጤና ጥበቃ ቡድን ጋር በቃል እንዲነጋገር* ይፈቅዳሉታል? (ይህ ሰው ስለ ጤንነት እንክብካቤ፣ በጤና አጠባበቅ ውክልና ወይም በሕግ ጠባቂዎ ውስጥ ተሳትፎዎን?) *ሚስጥራዊ አገልግሎቶችን አይጨምርም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
እርስዎ ወይም የእርስዎ የቤተሰብ አባል NEIGHBORCARE HEALTH ጣብያ የሚሰራ ሰው አለዎት?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	
የእርስዎ የሥራ ሁኔታ ምንድነው?	<input type="checkbox"/> ሙሉ ሰዓት <input type="checkbox"/> ልጅ <input type="checkbox"/> የገል ስራ <input type="checkbox"/> ግማሽ ሰዓት <input type="checkbox"/> ስራ የለኝም <input type="checkbox"/> ጡረታ <input type="checkbox"/> ወቅታዊ <input type="checkbox"/> በወታደራዊ ግዴታ ነኝ <input type="checkbox"/> ተማሪ	
የምትመርጠው ቋንቋ ምንድን ነው?		
አስተርጓሚ ያስፈልገታል?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	
ማይ ቻርጅ 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	
አባዘዎን 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 መርገጫ ለማወቅ ፍላጎት አለዎት?	የጤና እንክብካቤ ወጪዎችን ለመሸፈን እርዳታ የሚያስፈልግዎ ከሆነ ገቢ ታይቶ የክፍያ ቅናሽ እና ቀርባና። ሁሉም ታካሚዎች ለዚህ መርገጫ ማመልከት ይችላሉ። ለመርገጫው ብቃት እና አነስተኛ ክፍያ በእርስዎ የቤተሰብዎ መጠን እና የገቢዎ ላይ የተመሠረተ ነው። ለበለጠ መረጃ እና ለመተግበር፣ ከእኛ ብቃት ያላቸው ስፔሻሊስት መካከል ከአንዳቸው ጋር ተገናኝተው 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?	\$	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"/> በአሁኑ ሰዓት የጎዳና ተዳዳሪ አይደለም፣ ግን ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ነበርኩ። <input type="checkbox"/> ቋሚ የሆነ ድጋፍ ሰጪ መኖሪያ ቤት	<input type="checkbox"/> ከሌሎች ጋር ነው የምኖረው <input type="checkbox"/> መጠለያ ውስጥ ነው የምኖረው <input type="checkbox"/> በሽግግር መኖሪያ ቤት ነው የምኖረው	<input type="checkbox"/> ሆቴል <input type="checkbox"/> ጎዳና፣ ካምፕ፣ ድልድይ፣ መኪና ውስጥ <input type="checkbox"/> ጎዳና ተዳዳሪ፣ መጠለያ፣ ይልታወቀ	
በየቦታው እየተዘዋወሩ የሚሰሩ/ ወቅታዊ ስራ ሁኔታ	በማንኛውም ባለፉት ሁለት ዓመታት ውስጥ፣ ወቅታዊ ወይም እየተዘዋወሩ የሚሰሩ በእርሻ ሥራ እየሰሩ የእርስዎ ወይም የቤተሰብዎ ዋና የገቢ ምንጭ የሆነንበት አጋጣሚ ነበር?	<input type="checkbox"/> የለም፣ የእርሻ ስራ <input type="checkbox"/> አዎ፣ እየተዘዋወሩ የእርሻ ስራ <input type="checkbox"/> አዎ፣ ወቅታዊ የእርሻ ስራ		