

2018-2019 Dental (Somali)

Foomka Is-qorista Barnaamijka Ilkaha

Magaca ilmaha _____

(Isla sida kaadhka MaineCare , haddii ay khuseyso)

Taariikhda Dhalashada ____ / ____ / ____ Jinsiga M F T

Cinwaanka _____ Zip Code _____

Telefoon maalinle ah ee waalidka _____ Msg OK Haa / maya

Telefoon kale _____ Msg OK Haa / n

Aqoonta ardayga (ballanta xusuusinta) _____

Magaca dugsiga _____ Macalinka / Fasalka _____

Lambarka Aqoonsiga ee MaineCare (dhamaadka A) _____

Caymiska ilkaha ee Gaarka ah: Magaca Shirkadda _____ Aqoonsiga Nidaamka # _____

Kooxda # _____ Magaca qofka caymiska _____

Sheegashooyinka Cinwaanka kaarka dambe ee _____

Lama hubo _____ Haddii aanad caymis ku jirin, mid ka mid ah gargaarka maaliyadeed la-taliyeyaasha ayaa kula soo xiriiri doona si aad ugala hadashid caymiska iyo xulashooyinka miisaankeena qiimaha leh.

Ilmahaagu miyuu waligaa mid ka mid ah kuwan soo socda? Fadlan ✓ dhammaan kuwa khuseeya .

__ ADD / ADHD __ Kansar / Kansar __ Cudurka wadnaha __ Daryeelka caafimaadka maskaxda

__ AIDS / HIV __ Qalbi Maskaxda ah __ Cagaarshowga __ STI

__ Asthma __ Qalbi / Qalabixin __ Herpes Dhibaatooyinka hadalka / maqalka

__ Autism / Asperger's __ Cudurka wadnaha ee dhasha caloosha / GI __ Cadaadis dhiig oo sarreeya __ Dhibaatooyinka

__ Ciladaha Dhalashada __ Diabetes Type __ Dhibaata Kelyaha __ Qaaxada

__ Cudurka Dhiigga __ Epilepsy / Suuxdin __ Cudurka beerka __ Wax kale Ilmahaagu

ma leeyahay wax xasaasiyad ah? U sharax

Qor wixii daawo ah ee ilmahaagu qaato

Ilmahaagu ma leeyahay xanuunka ilkaha? HAA MAYA

Ilmahaagu ma arkay dhakhtarka ilkaha sannadkii hore? HAA MAYA Haddii ay haa tahay, xaggee?

Luqadda guriga lagu hadlo _____

Jinsiyada Ilmaha: _____ Aasiyaan _____ Madow, Afrika, Ameerikaan Ameerika _____ Multiracial _____ Native

Hawaiian _____ Other Pacific Islander

_____ Koonfurta / Bartamaha / Waqooyiga Ameerikaan, Dhaladka Alaska _____ Cadaan

Asalka cunuga: _____ Hispanic / Latino _____ Aan ahayn Hispanic / Latino

Tirada wadarta xubnaha qoyska ee ku nool guriga: _____

Wadarta Dakhliga Qoyska Sannadle ah: _____

Oggolaanshaha isticmaalka Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Weyn ee Caafimaadka Carruurta ee Portland Health Authority & Oggolaanshaha Siidavnta Macluumaadka

Waxaan u fasaxayaa cunugeyga, _____, inuu u isticmaalo Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Caafimaadka Carruurta ee Greater Portland Health, oo ay ku jiri karaan hababka ogaanshaha iyo daaweynta, oo ay ku jiraan isticmaalka raajada iyo daaweynta suuxdinta gudaha daaweynta. Waxaan fahamsanahay in saxiixaygu uu mutujinayo in aan helay oo akhriyey Ogeysiiska Khaaska ah ee Portland ee Caafimaadka .

- Anigu waxaan awood u leeyahay shaqaalaha Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Portland Health Access Program si ay u helaan macluumaadka caafimaadka cunugeyga oo waxaan u fasaxayaa shaqaalaha Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Waalidka Portland iyo kalkaalisada iskuulka ama shaqaalaha bulshada si loo wadaago macluumaadka caafimaad ee diiwaansan iyo diiwaanada marka loo arko haboon daaweynta ujeedooyin.
- Waxaan halkan kugula talinayaa bixiyaha daryeelka ilkaha ee ilmahaaga, takhtarka ilkaha, iyo xirfadlaha caafimaadka maskaxda si uu ula wadaago macluumaadka caafimaadka iyo diiwaanada Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Greater Portland Health si uu u taageero daryeelka ilmahaaga, waxaan siinayaa ogolaansho Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Weyn ee Portland macluumaadka caafimaadka iyo diiwaanada la xiriira bixiyaha xanaanada cunugga ee ilmaha, dhakhtar ilkaha, iyo xirfadlaha caafimaadka maskaxda sida ku haboon si loo fududeeyo adeegyada daaweynta iyo joogtaynta iyo isuduwidada daryeelka.
- Waxaan halkan u fasaxayaa shaqaale ka socda hay'adaha saddexaad ee bixiya adeegyo caafimaad ama adeegyo dabeecadeed oo cunugeyga ah si ay u wadaagaan macluumaadka caafimaadka iyo diiwaanada Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Weyn ee Caafimaadka Carruurta si ay u taageeraan daryeelka ilmahaaga.
- Waxaan dhagaystaa oggolaansho Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Badbaadada Caafimaadka ee Portland ee Caafimaadka Macluumaadka si loo sii daayo macluumaadka ilkaha iyo diiwaanada ku saabsan daaweynta dadka bixiya sadexaad ama kuwa kale ujeedada helitaanka lacag bixinta adeegyada.

Oggolaanshahan: Oggolaanshahani wuxuu shaqaynayaa muddada waqtiga ardaygu ku qoran yahay Nidaamka Dugsiyada Portland ama ilaa ay u wareejiyaan dugsi kale (sida tan dugsi hoose ilaa dhexe ama dhexe ilaa dugsi sare). Waxaan qirayaa in marka ardaygu uu ka soo wareego dugsi hoose ilaa dhexe ama dhexe ilaa dugsi sare, waa in aan dib isugu diiwaangeliyaa barnaamijka caafimaadka afka haddii aan jeclaan lahaa inay sii wadaan adeegyada helaya Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Greater Portland Health. Waxaan fahamsanahay in aan ka noqon karo oggolaanshahan waqti kasta wakhti kasta adigoo soo gudbinaya ogeysiis qoraal ah oo ku saabsan ka bixitaanka oggolaanshahayga. Waxaan aqoonsanahay in diiwaanka ilkaha, haddii ay heleen degmada, laga yaabo in aan lagu ilaalin Xeerka HIPAA, laakiin waxay noqon doontaa diiwaanka waxbarashada ee uu ilaaliyo Xeerka Xuquuqda Waxbarashada Qoyska iyo Sharciga Khaaska ah (FERPA). Waan akhriyay foomkan gebi ahaanba waxaan isku raacay inaan iskuulkayga ku qoro Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Waalidiinta Weyn ee waqtigan.



Saxiixa Waalidka / Mas'uulka : _____ Taariikh:

Daabac Magaca :

_____ Relationship _____

