แบบฟอร์มสมัครประจำปี **2016**
โครงการ **Autism Waiver**
แผนกโรคออทิสซึมของกรมการบริการเพื่อการพัฒนาบุคคลทุพพลภาพ
กรุณาพิมพ์ลงในแบบฟอร์มหรือเขียนตัวบรรจงด้วยปากกา

ชื่อของเด็ก	
วันเดือนปีเกิดของเด็ก	
หมายเลขประกันสังคมของเด็ก # ต้องระบุ	
หมายเลข MassHealth ของเด็ก #	
ชนิดของประกันภัยของเด็ก: *(Standard, Premium Assistance, CommonHealth, อื่นๆ)*	
เพศของเด็ก: กรุณาเขียน ชาย หรือ หญิง	
ที่อยู่ทางไปรษณีย์:	
เมือง รหัสไปรษณีย์	
ชื่อของพ่อแม่/ผู้ปกครอง	
ภาษาใดที่ท่านต้องการใช้ในการสื่อสารสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก	
ภาษาใดที่ท่านต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการดูแลเด็กของท่าน	
หมายเลขโทรศัพท์ของพ่อแม่ (โทรศัพท์มือถือ และหมายเลขสำรอง)	
ที่อยู่อีเมลของพ่อแม่	

บริการข้อมูลภาษาต่างประเทศและล่ามภาษาต่างๆฟรีสำหรับผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ

ท่านจะต้องมีเอกสารการวินิจฉัยโรคออทิสติกจากแพทย์ หรือ นักจิตวิทยา

เด็กได้รับการวินิจฉัยยืนยันการเป็นโรคออทิสติก ใช่หรือไม่ ☐ **ใช่** ☐ **ไม่ใช่**

☐ **กรุณาบอกรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะด้านการแพทย์ การเรียนรู้ หรือด้านจิตเวชที่ส่งผลต่อบุตรหลานของท่าน:**

ข้าพเจ้า (พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กที่มีชื่อข้างต้น) ได้กรอกแบบฟอร์มนี้อย่างถูกต้องและเป็นจริงตามความรู้ความเข้าใจอันดีที่สุดของข้าพเจ้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลายมือชื่อของพ่อแม่/ผู้ปกครอง: **วันที่:**

วิธีการเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือก:

ใบสมัครหนึ่งชุดต่อเด็กหนึ่งคนเท่านั้น **—ใบสมัครซ้ำหลายชุดจะถูกคัดทิ้ง**

ส่งแบบฟอร์มใบสมัคร: โดยทางไปรษณีย์

- **ใบสมัครทั้งหมดต้องมีตราประทับบนซองไปรษณีย์หรือวันที่ประทับตรา ระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม - 31 ตุลาคม 2016**
- **โปรดกรอกแบบฟอร์มโดยใช้ปากกา และเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน**
- **โปรดส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์ไปที่: *(แผนกโรคออทิสซึมจะไม่รับแบบฟอร์มที่มาส่งมอบด้วยตนเอง)***

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

ส่งแบบฟอร์มใบสมัคร: โดยทางอีเมล

- **ส่งใบสมัครทั้งหมดทางอีเมลที่ AutismDivision@state.ma.us**
- **ใบสมัครทั้งหมดต้องส่งทางอีเมล ในระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม - 31 ตุลาคม 2016**
- **ใบสมัครทั้งหมดต้องส่งโดยตรงจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กเท่านั้น**
- **ท่านสามารถกรอกแบบฟอร์มได้ทางอิเลคทรอนิกส์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง กรอกให้ชัดเจนโดยใช้ปากกา และสแกนแนบเข้าในอีเมล**
- **สามารถส่งแบบฟอร์มในรูปแบบดังนี้: พีดีเอฟ (หากเป็นไปได้), ในแบบรูปภาพ หากเห็นได้ชัดเจน**
  - **หากกรอกแบบฟอร์มผ่านทางสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต ให้ดาวน์โหลดโปรแกรมสแกนเนอร์ฟรี และส่งผ่านในรูปแบบไฟล์พีดีเอฟ**