

Đơn Yêu Cầu Tham Gia Năm 2023

Chương Trình Tự Kỷ Waiver dành cho Trẻ Em

Ban Tự Kỷ của Sở Dịch Vụ Phát Triển

617-624-7778

VUI LÒNG GỖ TRỰC TIẾP VÀO BIỂU MẪU HOẶC VIẾT BẰNG BÚT THẬT RÕ RÀNG

Tên của Trẻ	
Ngày Sinh của Trẻ	
Số An Sinh Xã Hội của Trẻ BẮT BUỘC	
Số MassHealth của Trẻ BẮT BUỘC	
Loại Hình Bảo Hiểm MassHealth của Trẻ: (vui lòng khoanh tròn)	CommonHealth Standard (Tiêu Chuẩn) Private (Tư Nhân) Khác
Giới Tính của Trẻ: <i>Vui Lòng Ghi - Nam hay Nữ</i>	
Địa Chỉ Bưu Tín	
Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip	
Tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ	
Quý Vị Muốn Sử Dụng Ngôn Ngữ Nào để Trao Đổi Về Con Quý Vị?*	
Quý Vị Muốn Được Nhận Các Văn Bản Tài Liệu Về Dịch Vụ Chăm Sóc Con Quý Vị Bằng Ngôn Ngữ Nào?*	
Các Số Điện Thoại của Phụ Huynh/Người Giám Hộ (Di Động & Thay Thế)	
Email của Phụ Huynh	

*Có cung cấp dịch vụ biên dịch và thông dịch miễn phí cho những người tham gia.

Con quý vị có văn bản được xác thực về chẩn đoán Rối Loạn Phổ Tự Kỷ do một bác sĩ hoặc nhà tâm lý cấp?

CÓ KHÔNG **KHÔNG GỬI KÈM HỒ SƠ Y KHOA/TÀI LIỆU KHÁC BẤT KỲ VÀO THỜI ĐIỂM NÀY.**

Xin hãy liệt kê các tình trạng y tế, nhận thức, hoặc tâm thần khác liên quan và ảnh hưởng lên con quý vị:

--

Tôi (phụ huynh/người giám hộ của trẻ có tên ở trên) đã điền thông tin vào biểu mẫu này một cách chính xác và chân thực nhất theo như những điều tôi biết.

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ **Bắt Buộc:**

Ngày:

Cách Tham Gia Quá Trình Yêu Cầu:

CHỈ MỘT ĐƠN CHO MỖI TRẺ— Sẽ loại bỏ các trường hợp có nhiều đơn. **Chỉ gửi biểu này để nộp yêu cầu** – không gửi bất kỳ tài liệu nào khác vào thời điểm này. Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị nếu cần thêm thông tin.

Nộp Đơn Yêu Cầu: Qua Bưu Điện

- **Tất cả đơn phải có Dấu Bưu Điện/Tem Ghi Ngày từ 16 tháng 10 năm 2023 - ngày 31 tháng 10 năm 2023**
- Xin hãy điền đơn bằng Bút và **Viết Chữ In Rõ Ràng**
- Xin hãy gửi đơn này qua đường bưu điện tới: (*Ban Tự Kỷ không nhận đơn trao tay*)

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Children's Autism Waiver Program Open Request

1000 Washington Street, Boston, MA 02118

Nộp Đơn Yêu Cầu: Qua Email

- Tất cả đơn phải gửi qua email đến **AutismDivision@mass.gov** từ **16 tháng 10 năm 2023 - 31 tháng 10 năm 2023**
- **Chỉ nhận Đơn Yêu Cầu do Phụ Huynh/Người Giám Hộ trực tiếp gửi đến**
- Có thể điền đơn bằng định dạng điện tử hoặc in ra giấy, điền rõ ràng thông tin bằng bút và chụp lại vào email
- Biểu mẫu có thể được gửi bằng các định dạng sau: PDF (ưu tiên), JPG nếu nhìn được rõ ràng
 - Nếu điền đơn trên điện thoại thông minh/máy tính bảng - hãy tải về một ứng dụng quét văn bản miễn phí và gửi qua một tệp PDF