Đơn Yêu Cầu Tham Gia Năm 2024

Chương Trình Tự Kỷ Waiver dành cho Trẻ Em

Ban Tự Kỷ của Sở Dịch Vụ Phát Triển

617-624-7778

VUI LÒNG GÕ 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: *Vui Lòng Ghi - Nam hay Nữ*	
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 Ngày 18 tháng 10 năm 2024 - ngày 1 tháng 11 năm 2024**
- 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 **Ngày 18 tháng 10 năm 2024 - ngày 1 tháng 11 năm 2024**
- **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