

استمارة طلب مفتوح للعام 2026

برنامج إعفاءات التوحد للأطفال

قسم التوحد، إدارة الخدمات التنموية

617-624-7778



يُرجى ملء الاستمارة أو الكتابة بخط واضح باستخدام القلم الحبر

اسم الطفل	
تاريخ ميلاد الطفل	
رقم الضمان الاجتماعي للطفل (الزامي)	
رقم MassHealth للطفل (الزامي)	
نوع تأمين MassHealth للطفل: (ضع دائرة على الخيار المناسب)	CommonHealth اعتيادي خاص آخر
جنس الطفل: يُرجى الكتابة - ذكر أو أنثى	
العنوان البريدي	
المدينة، الدولة، الرمز البريدي	
اسم ولي الأمر/الوصي القانوني	
بأي لغة تفضل التحدث عن طفلك؟*	
بأي لغة تفضل تلقي المواد المكتوبة حول رعاية طفلك؟*	
أرقام الهاتف لولي الأمر/الوصي القانوني (هاتف محمول وهاتف بديل)	
البريد الإلكتروني لولي الأمر	

* الترجمة التحريرية والشفهية مجانية للمشاركين.

هل لدى الطفل تشخيص كتابي موثق بإصابته باضطراب طيف التوحد من طبيب أو طبيب نفسي؟
☐ ضع دائرة على الخيار المناسب: نعم ☐ لا

لا ترفق السجلات الطبية/ أي وثائق أخرى في الوقت الراهن.

يُرجى ذكر الحالات الطبية أو الإدراكية أو النفسية الأخرى ذات الصلة والتي تؤثر على طفلك:

--

أقرأ أنا (ولي أمر/ الوصي القانوني على الطفل المذكور أعلاه) بأنني قد ملأت هذه الاستمارة بدقة وصدق على حد علمي.

توقيع ولي الأمر/ الوصي القانوني:

التاريخ:

كيفية المشاركة في عملية تقديم الطلبات المفتوحة لبرنامج إعفاءات التوحد :

يُسمح بتقديم استمارة واحدة فقط لكل طفل — وسيجري استبعاد أي طلبات متعددة. يُرجى الاكتفاء بإرسال استمارة التقديم فقط - ولا تقم بإرفاق أي مستندات أخرى في الوقت الراهن. سنتواصل معك متى دعت الحاجة إلى طلب المزيد من المعلومات.

يُرجى اختيار إحدى الطرق الآتية للتقديم:

إرسال استمارة التقديم عبر البريد العادي:

- يجب أن تحمل جميع الطلبات ختمًا بريديًا أو ختم تاريخ يقع ما بين 16 أكتوبر 2026 و 30 أكتوبر 2026
- يُرجى إرسال الاستمارة بالبريد إلى:

DDS AUTISM DIVISION

Attn. Children's Autism Waiver Program Open Request

40 Broad St, 4th Floor

Boston, MA 02109

إرسال استمارة التقديم عبر البريد الإلكتروني

- يجب إرسال جميع الطلبات عبر البريد الإلكتروني إلى DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov خلال الفترة ما بين 16 أكتوبر 2026 و 30 أكتوبر 2026

○ يجب تُرسل جميع الطلبات مباشرةً من ولي الأمر / الوصي القانوني فقط

- يمكن إكمال الاستمارة إلكترونياً، أو طباعتها وملؤها بوضوح بقلم حبر، ثم مسحها ضوئياً وإرفاقها في رسالة إلكترونية
- يمكن إرسال الاستمارة بالتنسيقات التالية: PDF (وهو المفضل)، أو JPG بشرط أن تكون واضحة ومقروءة تمامًا
- في حال إكمال الطلب باستخدام هاتف ذكي أو جهاز لوحي، يُرجى تنزيل تطبيق مسح ضوئي مجاني وإرسال الاستمارة كملف PDF

إرسال استمارة التقديم عبر الفاكس:

إلى الرقم: 1-857-323-8379

إكمال استمارة التقديم عبر الإنترنت:

- يمكن إكمال الطلب باستخدام الرابط التالي: استمارة طلب إبداء الاهتمام المفتوح لعام 2026
- يمكن إكمال الطلب عن طريق مسح رمز الاستجابة السريعة (QR):



يجب إكمال جميع الطلبات عبر الإنترنت خلال الفترة ما بين 16 أكتوبر 2026 و 30 أكتوبر 2026. لا يمكن لقسم التوحد قبول الاستمارات التي تُسلم باليد.

تتوفر جميع الاستمارات عبر الموقع الإلكتروني لإدارة الخدمات التنموية (DDS) بلغات متعددة عبر الرابط التالي:
نظرة عامة على برنامج إعفاءات التوحد للأطفال التابع لإدارة الخدمات التنموية (DDS) | موقع Mass.gov