

တောင်းခံချက် လျှောက်လွှာ

Autism Waiver အစီအစဉ်

Autism ဌာနစိတ်၊ ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်မှု ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန
617-624-7518



လျှောက်လွှာပေါ်တွင် စာစီစာရိုက် သို့မဟုတ် မှင်ဖြင့် ထင်ရှား ပြတ်သားစွာ ရေးသားပါ။

ကလေး၏ အမည်	
ကလေး၏ မွေးနေ့	
ကလေး၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် # မဖြည့်မနေရ	
ကလေး၏ MassHealth # မဖြည့်မနေရ	
ကလေး၏ MassHealth အာမခံ အမျိုးအစား - ဝိုင်းပါ။	CommonHealth သာမန် ပုဂ္ဂလိက အခြား
ကလေး၏ လိင်- ကျား သို့မဟုတ် မ ဟုဖြည့်ပါ။	
နေရပ်လိပ်စာ	
မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာတိုက် သေတ္တာ အမှတ်	
မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ အမည်	
သင့်ကလေး အကြောင်း မည်သည့် ဘာသာစကားဖြင့် ပြောလိုသနည်း။*	
သင့်ကလေး၏ ပြုစု စောင့်ရှောက်မှုအတွက် စာလွှာများကို မည်သည့် ဘာသာစကားဖြင့် လက်ခံရရှိလိုသနည်း။*	
မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ ဖုန်းနံပါတ်များ (မိဘိုင်းဖုန်းနှင့် အခြား)	
မိဘ အီးမေးလ်	

*အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သူများအတွက် ဘာသာပြန်နှင့် စကားပြန် အခမဲ့ ဝန်ဆောင်မှု ရှိသည်။

ကလေးအား အထီးကျန် စိတ်ဝေဒနာ ရှိကြောင်း ဆရာဝန် သို့မဟုတ် စိတ်ရောဂါ အထူးကု ထံမှ စာဖြင့်ရေးသား အတည်ပြုချက် ရှိပါသလား။
 ရှိသည် မရှိပါ **ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ/အခြား စာရွက်စာတမ်းများ မပူးတွဲပါနှင့်။**

သင့်ကလေး ခံစားနေရသည့် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ အသိအမြင် ဆိုင်ရာ၊ စိတ်ရောဂါ ဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို ဖော်ပြပါ -

ကျွန်ုပ်(ကလေး မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ) သည် ကျွန်ုပ် သိရှိသမျှကို ယခု လျှောက်လွှာတွင် တိကျ မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားကြောင်း ကတိပြုပါသည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် မဖြည့်မနေရ-	ရက်စွဲ -
---	-----------------

တောင်းခံလွှာ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် မည်သို့ ပါဝင်နိုင်မည်နည်း -

ကလေးတစ်ယောက်လျှင် လျှောက်လွှာ တစ်စောင်သာ—လျှောက်လွှာ အများအပြား တင်သွင်းပါက ပယ်ချပါမည်။ လျှောက်ထားရန် ယခု လျှောက်လွှာကိုသာ ပေးပို့ပါ - ယခုအချိန်တွင် အခြား မည်သည့် အရာမှ မပို့ပါနှင့်။ ကျွန်ုပ်တို့ အနေဖြင့် အခြား အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါက သင့်ထံ အကြောင်းကြားပါမည်။

လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းခြင်း - စာတိုက်ဖြင့် ပေးပို့ခြင်း

လျှောက်လွှာတိုင်းတွင် 2020ခုနှစ် အောက်တိုဘာ 16 ရက် မှ 31 ရက်အတွင်း ကျရောက်သည့် စာပို့တံဆိပ်/နေ့စွဲ တံဆိပ်တုံး ဖြစ်ရမည်။

- o ယခု ဖောင်ပုံစံကို ဘောပင်ဖြင့် ထင်ရှား ပြတ်သားစွာ ဖြည့်စွက်ပါ
- o လျှောက်လွှာကို ပေးပို့ရန် လိပ်စာ- (The Autism Division မှ လူကိုယ်တိုင် လာရောက် တင်သွင်းသည့် လျှောက်လွှာများကို လက်မခံနိုင်ပါ)

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Interest Form

500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းခြင်း - အီးမေးလ်ဖြင့် ပေးပို့ခြင်း

- o လျှောက်လွှာတိုင်းကို 2020ခုနှစ် အောက်တိုဘာ 16 ရက် မှ 31 ရက်အတွင်း AutismDivision@state.ma.us သို့ ပေးပို့ရမည်။
- o လျှောက်လွှာတိုင်းကို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူမှသာ တိုက်ရိုက် ပေးပို့ရမည်။
- o လျှောက်လွှာများကို တိုက်ရိုက် စာရိုက် ဖြည့်စွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ပြီး ထင်ရှား ပြတ်သားစွာ ဖြည့်စွက်ပြီး စကန်ဖတ်ပို့နိုင်သည်။
- o လျှောက်လွှာများကို PDF (ဖြစ်လျှင် ပိုကောင်းသည်)၊ ထင်ရှားသော JPG ဖိုင်ပုံစံများဖြင့် ပေးပို့နိုင်သည်။
 - o စမတ်ဖုန်း/တက်ဘလက်ဖြင့် ဖြည့်စွက်ပါက အခမဲ့ စကန်ဖတ် အက်ပ်ကို ဒေါင်းလုပ်လုပ်ပြီး PDF ဖိုင်ပုံစံဖြင့် ပေးပို့ပါ။