



यदि तपाईं आफ्नो बच्चालाई सहभागी गराउन चाहनुहुन्छ भने प्रत्येक स्कुल वर्षमा एउटा नयाँ फारम पूरा गर्नुपर्छ

सबैका लागि दन्त चिकित्सा सेवा तपाईंको लागि निःशुल्क *

* मेडिकएड तथा अनुदानको स्वीकृतिका लागि

कार्यक्रममा सबैलाई निःशुल्क डेन्टल सामग्रीहरू प्रदान गरिनेछ।

चरण 1	<p>बच्चाको सामान्य जानकारी</p> <p>बच्चाको कानुनी नाम: _____ जन्ममिति: ____/____/____ (गोलो लगाउनुहोस्) पुरुष महिला</p> <p>ठेगाना: _____ सहर: _____ राज्य: _____ जिप: _____</p> <p>स्कुल: _____ काउन्टी: _____ कक्षा: _____</p> <p>आमाबुवा/अभिभावकको नाम: _____ फोन: (_____) _____</p> <p>बच्चाको ssn: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> कक्षाकोठा #: _____</p>
-------	--

चरण 2	<p>भुक्तानीको जानकारी: (कृपया चिन्ह लगाउनुहोस्) मेडिकएड <input type="checkbox"/> निजी बीमा <input type="checkbox"/> बीमा नगरेको <input type="checkbox"/></p> <p>1. मेडिकएड जानकारी: 10 वा 12-अंकको ID # <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Manaaed हेरचाह योजना: _____</p> <p>2. निजी बीमा:</p> <p>दन्त चिकित्सा बीमा कम्पनीको नाम: _____ Ins. फोन: _____</p> <p>सदस्यको नाम: _____ सदस्यको जन्ममिति: ____/____/____</p> <p>सदस्य ID: _____ सदस्यको SSN: _____</p> <p>3. बीमा नगरेको भए दन्त चिकित्सा विकल्पहरू:</p> <p><input type="checkbox"/> स्व भुक्तानी विकल्प: यदि तपाईं आफ्नो बच्चालाई तत्कालै जचाउन चाहनुहुन्छ भने तपाईंसँग घटाइएको \$99 शुल्क तिर्ने विकल्प छ जसमा उनीहरूको सफाई, एक्स-रे, फ्लुराइड र परीक्षा समेटिएको छ । बच्चालाई जचाउनु भन्दा पहिले नै \$49 मनी अर्डर माफ्त वा फोन माफ्त कल (1.855.497.6453) गरेर भुक्तानी गर्नुपर्छ</p> <p><input type="checkbox"/> अनुदान अनुरोधको विकल्प: यदि तपाईं अनुदानको लागि हाम्रो प्रतीक्षासूचीमा रहन चाहनुहुन्छ भने कृपया यो बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस् । यो जो पहिला आउँछ प्राथमिकता दिइने विकल्प हो ।</p>
-------	---

चरण 3	<p>महत्त्वपूर्ण स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नहरू:</p> <p>1. के तपाईंको बच्चामा अहिले निम्नखाले कुनै चिकित्सा अवस्था छ: मुटु सम्बन्धी समस्या, सिजर डिसअर्डर, एलर्जी, आदि? यदि छ भने तल सूचीबद्ध गर्नुहोस् ।</p> <p>यदि छैन भने खालि छाड्नुहोस्: _____</p>
-------	---

चरण 4	<p>हस्ताक्षर आवश्यक</p> <p>म आमाबुवा/अभिभावक _____ ले बच्चाको छ र स्कुल स्माइल्सका दन्त चिकित्सकहरूलाई स्कुलमा मेरो बच्चाको निम्न सेवाहरू प्रदान गर्न अनुमति दिन्छु जसमा निम्न कुराहरू समाविष्ट छन्: आवश्यकता अनुसार 6 महिनाको चेकजाँचको लागि परीक्षण, एक्स-रे, सफाई, फ्लुराइड, र सिलेन्टस । म मेरो बच्चाको दाँत भर्न र उक्त भागलाई बेहोस बनाउन स्थानीय एनेस्थेटिकको रूपमा फ्लोअप हेरचाहको लागि आवश्यकता अनुसार दाँतको उपचार प्राप्त गर्न पनि अनुमति दिन्छु । मैले बच्चाको छ र सहमत छु कि उपचारको बेलामा लेजर फ्लिड वा पल्पोटोमी (बच्चाको दाँतमा रुट क्यानल) जस्ता सुरुमा पत्ता नलागेका अवस्थाहरू फेला परेमा उपचारको प्रक्रिया परिवर्तन गर्न वा थप आवश्यक पर्न सक्छ । मैले बच्चाको छ कि मेरो बच्चालाई स्टेनलेस स्टिल क्राउन वा दाँत फ्काल्न परेमा थप सहमति आवश्यक पर्नेछ ।</p> <p>वित्तीय विवरण: कृपया याद राख्नुहोस् कि प्रदान गरिएको कुनै पनि उपचारले तपाईंको बच्चाले निजी बीमा, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम, मेडिकएड र हजियर हेल्थवाइज अन्तर्गत प्राप्त गर्ने भविष्यका लाभहरूमा असर गर्न सक्नेछ । स्कुल स्माइल्स HIPPA गोपनीयता सूचनाको एक प्रति यो फारमको पछाडि समावेश गरिएको छ । हस्ताक्षर गरेर मैले यो पनि बच्चाको छ कि यसको एक प्रति मेरो बच्चाको अपोइन्टमेन्टमा पनि प्रदान गरिनेछ र थप प्रति प्राप्त गर्न 1.855.497.6453 मा कल गरेर अनुरोध गर्न सकिन्छ । तल हस्ताक्षर गरेर तपाईं एक वर्षको लागि नियमित दाँतको सफाईका साथै कुनै पनि आवश्यक दाँतको उपचारको लागि सहमति जनाउँदै हुनुहुन्छ ।</p> <p> आमाबुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____ </p> <p style="text-align: center; font-size: small;">यदि तपाईंको बच्चालाई स्कुल स्माइल्समा प्रदान गर्न सकिने भन्दा बाहिरको उपचार आवश्यक परेमा तपाईंलाई रिफरल प्रदान गरिनेछ ।</p>
-------	--

Ogaysiiska Xeerarka gaar ahaanshaha

School Smile Masuuliyadihiisa Sharciga: Sida ay u xilsaartay shuruudaha sharciga ee federaalka iyo Gobalka macluumaadka caafimaadka ilmahaaga waa in la ilaaliyaa. Waxaanu u baahanahay inaanu kuu xaqiijino inaad ogoontahay xeerarka gaar ahaanshaha, waa jibaadyada sharciga iyo xuquuqaha macluumaadkayaga caafimaadka ilaashan. Ogaysiiskan xeerarka gaar ahaanshaha, ee hoos lagu muujiyay, waa axa uu dhaqan geli doonaa muddada daaw aynta oo waa inuu dhaqan kayagu raaco.

Waxaanu dhowraynaa xuquuqda wax lagaga beddelayo xeerarkayaga gaar ahaanshaha iyo shuruudaha ogaysiiskan wakhti kasta oo waa axa anu ku samayn doonaa habbaynahan gudaha tilmaamaha sharciga. Waxaanu dhowraynaa xuquuqda aanu habbaynaha kaga dhigno mid waa axtarleh dhammaan macluumaadka caafimaadka ilaashan ee aanu hayno, ay ku jirto macluumaadka caafimaadka ilaashan ee aanu samaynay ama helnay ka hor inta aanaan isbeddelada samayn. Beddelida ogaysiiskan waa axa uu ka horayn doonaa dhammaan habbaynaha muhiimka ah. Ogaysiiskan waa axa lagu heli doonaa marka la codsado.

Nuqulada ogaysiiskan waa axa lagu heli karaa codsigaaga. Haddii ay kuu habboonaato, macluumaadka ku saabsan sida aad noola soo xidhiidhi karto xaga hoose ee ogaysiiska.

Isticmaalka iyo Shaacinta Macluumaadka Caafimaadka Ilaashan.

Macluumaadka ku saabsan caafimaadka ilmahaaga waa axa loo isticmaalikaraa oo loo shaacin karaa ujeedooyinka daaw aynta, lacag bixinta iyo hawlgalada kale ee daryeelka caafimaad. Tusaalooyinka hoos lagu tixraacay waxay in dheeraad ah sharaxaan isticmaalka iyo nidaamka shaacinta.

DAAWAYNTA: Isticmaalka iyo shaacinta macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa axa la siin karaa dhakhtar ama adeeg bixiye kale oo daryeelka caafimaadka ah oo daaw ayn siinaya ilmahaaga.

LACAG BIXINTA: Macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa la isticmaali karaa oo la shaacin karaa si loo helo lacag bixinta adeegyada aanu siinay ilmahaaga.

GURMADYADA: Waxaanu shaacin karnaa macluumaadka caafimaadka ilmahaaga ama caaw in karnaa wargelinta xubin qoyska ah ama qof kale oo ka masuula daryeelkooda, waa axa ku saabsan xaalada caafimaadka ilmahaaga dhacdada gurmada ama dhimashada ilmahaaga.

SIDA SHARCIGU U BAAHANYAHAY Macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa la isticmaali karaa ama la shaacin karaa haddii sharcigu u baahdo. Tusaale ahaan, asbaabaha caafimaadka dad waa aynaha ee la xidhiidha cudurka, ka waa abrixinta naafanimada ku xad gudubka ilmaha ama dayaca, ka waa arbixinta dagaalka guriga, uga waa arbixinta Maamulka Cuntadda iyo Dawada dhibaatooyinka iyo falcelinta dawooyinka iyo ka waa arbixinta cudurka ama caabuqa haleelay.

BADBAADADA DAD WAYNAHA.SHARCI FULINTA: Macluumaadka daryeelka caafimaadka ee ilmahaaga waa axa loo shaacin karaa sharci fulinta ujeedooyinka aqoonsanaya ama soo helaya goobta qof la tuhunsanyahay, qof baxsi ah, ama qof la waa aayay; ama dhacdada khatar halis ah oo ku soo waa ajahan caafimaadka iyo badbaadada qofka ama dad waa aynaha guud.

BALLAN XUSUUSINTA Macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa axa loo isticmaali karaa si lagaaga caaw iyo xusuusiyayaasha ballanka ee qaabka fariimaha codka ah, booskaadhada iyo waa arqaddaha.

Xuquuqaha Bukaanka

HELITAANKA: Waxaad leedahay xaq waa akhtiyada oo dhan aad dib ugu eegto macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga, oo leh xayiraada ka reeban. Codsigaaga qoran, waa axaanu ku siin doonaa macluumaadka ilmaha. Waxaad leedahay xaq macluumaadka caafimaadka ilmahaaga aad ku hesho ku xidhiidho qaab beddel ah ama laguugu soo diro goob beddel ah aan ka ahayn qaabka caadiga ah ee waa ada xidhiidhka ama diritaanka marka aad codsato. Waxaad leedahay xaq aad ku hesho xisaabta shaacinaha macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga ee qaabkan lagu sameeyay.

XAYIRAADAH: Waxaad leedahay xuquuqda aad ku codsato xayiraadaha isticmaalo gaar ah iyo shaacinaha macluumaadka caafimaadka ilmahaaga. Fadlan la soco, si kasta ha ahaatee, inaan nalooga baahanay inaanu aqbalno xayiraada aad codsatay. Haddii aad aqbasho inaad la socoto codsigaaga ku saabsan xayiraadaha dheeraadka ah, waa axaanu raaci doonaa xayiraadaha la aqbalay iyaddoo xaalad gurmada ah ay farto haddii kale mooyaane.

WAX KA BADDELKA: Waxaad bilaabi kartaa codsi qoran si aad u soo xaadiro macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga. Ay ku jirto wax ka beddelkan waa inuu noqdaa sharaxa sababta macluumaadka waa ax looga beddelayo. Xaalahada qaarkod waa ay jiri karaan halka aanu ka diidno codsiga.

SU'AALAH/CABASHOYINKA Su'aalaha ama cabashooyinka ku saabsan xuquuqdaada gaar ahaanshaha ama sida macluumaadka caafimaadka ilmahaaga waa ax looga qabtay, fadlan la xidhiidh:

School Smiles

Luis Garabis, DDS

1499 Windhorst Way, Suite 100

Greenwood, IN 46143

Phone: 1.855.49SMILE

Fax: 317.886.6636

Nagala soo xidhiidh: contactus@schoolsmiles.com

Haddii aanad ku qanacsanayn habka cabashadaada waa ax looga qabtay, waa ax ku soo xarayn kartaa cabasho rasmi ah Waaxda Caafimaadka Maraykanka iyo Adeegyada Adamaha.