

ለይገባኛል አመልካች የሚመለከቱ መመሪያዎች፡-

ለቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞች በዲሲ የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ዕረፍትን ለማስገባት ይህንን ቅጽ ይጠቀሙ። ይህ ቅጽ የሚያገለግለው የቤተሰብዎ አባል በዲሲ የሚከፈል ፈቃድ በሕግ በተደነገገው መሠረት "ከባድ የጤና እክል" እንዳለውና የቤተሰብዎ አባል የእርስዎን እንክብካቤ ወይም አጋርነት ጊዜ የሚፈልግ መሆኑን ለመወሰን ነው። ስለእርስዎ (ጥያቄ አቅራቢው) እና የቤተሰብዎ አባል መረጃ የሚጠይቀውን የቅጹን ክፍል 1 መሙላት አለብዎ። የቤተሰብዎን አባል የተመደበው ሃኪም ህጋዊ ወይም ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የቅጹን ክፍል 2 መሙላት አለበት። የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞች ማቅረቢያ ሂደቱን ማጠናቀቅ የሚችሉት ይህ ቅጽ ተሞልቶ እና በቤተሰብዎ አባል ሃኪም ከፈረመበት ብቻ ነው። **እባክዎ የጤና እንክብካቤ አቅራቢው ሁሉንም የክፍል 2 ቅጽ መሙላቱን ያረጋግጡ ወይም ይግባኝዎ ሊሰረዝ ይችላል።**

ይህ ቅጽ በዲሲ የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅም መግቢያ/ፖርታል በመጠቀም በኦንላይን ላይ ስካን አድርገው ይስቀሉት does.pflbas.dc.gov። ይህ ቅጽ ለጥቅማጥቅሞች ማመልከቻ አይደለም። ለጥቅማጥቅሞች ታሳቢ እንዲሆኑ በdoes.pflbas.dc.gov ማመልከቻ መሙላት አለብዎት።

ክፍል 1 (ከክፍል 2 በፊት ባለው በይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ ይሞላል)		
የመጀመሪያ ስም	የአያት ስም	የአባት ስም
የትዕልድ ቀን(ወር/ቀን/ዓመት) ____ / ____ / _____	ስልክ ቁጥር	
ለይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ ቤተሰብ አባል ሊሰጥ የሚገባው እንክብካቤ ማረጃ		
አመልካቹ እንክብካቤ የሚያደርግለት የቤተሰብ አባል ስም		
የመጀመሪያ ስም	የአያት ስም	የአባት ስም
የቤተሰብ አባል ከአቤቱታ አቅራቢ ጋር ያለው ግንኙነት		
የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢው ለቤተሰብ አባል የሚያደርገውን እንክብካቤ ወይም ዳደኝነት ምንነት ያብራሩ።		

<input type="checkbox"/> በዚህ ማመልከቻ ላይ ያቀረብኩት መረጃ እውነተኛና የተሟላ መሆኑን አረጋግጣለሁ።		
ፈርማ፡-		ቀን፡-
_____		_____

ክፍል 2 (ፈቃድ ባለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የሚሞላ)

ለጤና እንክብካቤ አቅራቢ መመሪያዎች፡-

የታካሚዎ የቤተሰብ አባል ለታካሚዎ እንክብካቤ ወይም አጋርነት ለመስጠት ከዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሚከፈል የቤተሰብ ዕርዳታ ጥቅሞችን እየጠየቀ ይገኛል። የዚህ ቅፅ ዓላማ የታካሚዎ የቤተሰብ አባል በሚከፈለው የቤተሰብ ፈቃድ ሕግ መሠረት ለቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ጥቅም ብቁ መሆን አለመሆኑን ለመወሰን ነው። እባክዎ **ሀ** እስከመ ክፍሎችን ይሙሉ። የታካሚዎ የቤተሰብ አባል የሚከፈል የቤተሰብ ፈቃድ ጥቅማ ጥቅሞችን ለሚጠይቅባቸው የሜዲካል እክል(እክሎች) የሚሰጡትን ምላሽ ይገድቡ። **የቅጹን ክፍል 2 ሁሉንም ይሙሉ ወይም ለበለጠ መረጃ ወደ እርስዎ ይመለስልዎታል።**

ሀ. የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ				
ከተጠቀሰው ቦታ በስተቀር ሁሉም መስኮች ያስፈልጋሉ				
የአቅራቢ የመጀመሪያ ስም		የአቅራቢ የመጨረሻ ስም		
የፖስታ አድራሻ	ከተማ	ጎዳና	ስቴት	ዚፕ ኮድ
የስልክ ቁጥር		የኢሜይል አድራሻ		
የተግባር አይነት / ልዩ ሕክምና				
የፈቃድ ቁጥር		ብሄራዊ አገልግሎት ሰጪ (ግዴታ ያልሆነ)		
ለ. የሚያበቃ የህክምና እክል				
የምርመራው ስም ወይም የጤና ሁኔታ ምልክቶች መግለጫ				

ለጤና ሁኔታ የመጀመሪያ ICD -10 ኮድ		ሁለተኛ ደረጃ ICD -10 ኮድ (እንደ አማራጭ)		
_____		_____		
_____ የጤና ሁኔታ የተመረመረበት ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)				

ለ. የሚያበቃ የህክምና እክል (የቀጠለ)

የታካሚዎን የህክምና ሁኔታ የሚመለከት እያንዳንዱ መግለጫ ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ። ምልክት ላይረጉበት ለእያንዳንዱ ሳጥን፣ ለመግለጫው የሚያስፈልገውን ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ።

እርግዝና: የታካሚዎ ሁኔታ እርግዝና ነው። ይወለድበታል ተብሎ የሚጠበቀው ቀን _____ (ወር/ቀን/አመት)።

የሌሊት የተኝቶ ታካሚ እንክብካቤ: ታካሚዎ በሚከተለው ቀን(ቀናት) ቢያንስ ለአንድ የሌሊት ክፍለ ጊዜ የጤና ሁኔታውን ለማከም ለተኝቶ ታካሚ እንክብካቤ የሆስፒታል፣ እንግዳ ማረፊያ ወይም የመኖሪያ ቤት ህክምና አልጋ ይዞ ተኝቶ ነበር)፡ _____.

የአቅም ማነስ ሲደመር ህክምና (ከታች ያሉትን ቁጥር 1፣ 2፣ እና 3ን ይሙሉ (ያስፈልጋል))፡

1. የታካሚዎ የጤና ሁኔታ ተከታትይ የሆነ የአቅም ማጣት ጊዜን ማለትም ታካሚዎ መስራት፣ ት/ቤት መሄድ ወይም ቢያንስ ለሶስት (3) ቀናት የሚቆይ የእለት ተእለት ሌሎች እንቅስቃሴዎችን ለሙሉ ተከታታይ ቀናት ከ _____ (ወር/ቀን/አመት) እስከ _____ (ወር/ቀን/አመት) ለመተግበር አልቻለም።
2. ታካሚዎ በሚከተሉት ቀናት ይህንን የጤና ሁኔታ ለማከም ወይም ለመገምገም ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ጋር በአካል ወይም በtelehealth ቀጠሮ ነበረው (ወይም ይኖረዋል)፡- _____
3. የታካሚዎ ሁኔታ በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ቁጥጥር ስር ቀጣይነት ያለው የህክምና መመሪያዎችን በጤና አቅራቢ ቁጥጥር ሥር ጋይኦስክትሊል ዩኦኦክስተላም (ለምሳሌ፡- የታዘዙ መድሃኒቶችን መውሰድ፣ የህክምና ቴራፒ ቀጠሮዎችን መከታተል)። ቀጣዩ የህክምና ጊዜ የሚከተሉትን ያካትታል፡- _____

ስር የሰደዱ ህመሞች (ከታች ያሉትን ቁጥር 1፣ 2፣ እና 3ን ይሙሉ (ያስፈልጋል))፡

1. የታካሚዎ ህመም ስር የሰደደ የጤና ህመም (ነው / አይደለም)።
2. ይህንን የጤና ሁኔታ ለመታከም በሽተኛው በየዓመቱ ሁለት (2) ወይም ከዚያ በላይ የሆኑ የህክምና ጉብኝቶችን (ይፈልጋል / አያስፈልግም)።
3. ታካሚዎ ሥራ መሥራት፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም ሌሎች የዕለት ተዕለት የኑሮ ተግባራትን በምዕራፍ የሚፈጠር ማከናወን አለመቻልን የሚፈጥር መሰረታዊ ስር የሰደደ ህመም ያልተጠበቁ ምእራፎች ያጋጥሙዋል ብለው (ይጠብቃሉ / አይጠብቁም)።

ቋሚ የአቅም ማነስ፡- ታካሚዎ በጤና እክል ምክንያት ቋሚ ወይም የረዥም ጊዜ የአቅም ማነስ እያጋጠመው ሲሆን በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ተከታታይ ቁጥጥር ይፈልጋል (ለምሳሌ፡ የአልዛይመር ህመም ወይም የመጨረሻ ደረጃ ካንሰር)።

መልሶ የመጠንን ቀዶ ጥገናዎች፡ ታካሚዎ ከአደጋ ወይም ከጉዳት በኋላ የመስራት (የኮስቶሲክ ሳይሆን) ችሎታውን ለመመለስ የመልሶ ማቋቋም ቀዶ ጥገና የሚያስፈልግ ሲሆን ከተመሳሳይ አደጋ ወይም ጉዳት ጋር የተዛመዱ በርካታ እንደዚህ ያሉ ህክምናዎችን ይፈልጋል።

የአስቀድሞ መከላከል ሕክምናዎች፡ ህክምና ካልተደረገለት በትንሹ ለ 3 ሙሉ ቀናት የአቅም ማነስን የሚያስከትል እክልን ለማስወገድ ታካሚዎ ቢያንስ ለሁለት ቀናት በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ህክምናዎች ይፈልጋል።

የተጨናገፈ ወሊድ፡ ታካሚዎ በሚከተለው ቀን የተጨናገፈ የወሊድ ሁኔታ አጋጥሞታል፡ _____ (ወር/ቀን/አመት)።

ከላይ ያሉት ሁሉም አይደሉም። የታካሚዎ ሁኔታ ከላይ ካሉት ምድቦች ውስጥ አይካተትም።

ሐ. የሚፈለገው የስራ ፍቃድ መጠን

ተከታታይ የአቅም ማነስ: ታካሚዎ ከ _____ (ወር/ቀን/አመት) ጀምሮ በ _____ (ወር/ቀን/አመት) የሚያልቅ ተከታታይ ስራ ለመስራት፣ ትምህርት ቤት ለመሄድ፣ ወይም የእላት የህይወት ተግባራትን ለማከናወን ያለመቻል ጊዜያት አጋጥሞታል (ሊያጋጥመው ይችላል) (ወደፊት ከሆነ የተሻለ ግምትዎን ያስቀምጡ)።

የታቀዱ የሜዲካል ህክምናዎች: ታካሚዎ በሚከተሉት ቀናት (ወደፊት ወይም ያለፈ) የጤና ህመሙን ለመታከም የታቀዱ ህክምና ቀጠሮዎች ይፈልጋል)፡

አልፎ አልፎ የአቅም ማነስ: ታካሚዎ በጤና እክሉ ምክንያት ስራ ለመስራት፣ ትምህርት ቤት ለመሄድ፣ ወይም የእላት የህይወት ተግባራትን ለማከናወን አልፎ አልፎ አለመቻል አጋጥሞታል (ያጋጥመዋል)። የሚታወቅ ከሆነ ቀናቶች መቼ ነበሩ (ይሆናሉ)፡-

የማይታወቅ ከሆነ፣ ታካሚዎ ሥራ መሥራት፣ ትምህርት ቤት መሄድ ወይም ሌሎች የዕለት ህይወት ተግባራትን ማከናወን አልመቻልን በምዕራፍ የሚያመጣ መሰረታዊ ህመም ያልተጠበቁ ምዕራፎች ወይም ማገርሸቶች እንደሚያጋጥሙት (ይጠበቃል / አይጠበቅም)።

እባክዎን ስለሁኔታው እና/ወይም ህክምናው ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ።

መ. የእንክብካቤ ወይም የአብሮነት ፍላጎት

በእርስዎ የህክምና አስተያየት ታካሚዎ የይግባኝ ባዩን እንክብካቤ ወይም አብሮነት (ይፈልጋል/ አይፈልግም)።

በእርስዎ የህክምና አስተያየት ከላይ በክፍል 1 በይግባኝ ባዩ የተገለጸው እንክብካቤ ወይም አብሮነት ምንነት ምክንያታዊ እና አስፈላጊ (ነው / አይደለም)።

እባክዎ በቤተሰብ አባል ስለሚሰጠው እንክብካቤ ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ።

ረ. የምስክር ወረቀት

እኔ ይህንን በሽተኛ እያከምኩ እና በዚህ ቅጽ ላይ ያቀረብኩት መረጃ እውነት እና የተሟላ መሆኑን የተረጋገጠ ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መሆኔን አረጋግጣለሁ።

ፊርማ፡- _____ ቀን፡- _____