

ለይገባኛል አመልካች የሚመለከቱ መመሪያዎች፡-

ለህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞች በዲሲ የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ዕረፍትን ለማስገባት ይህንን ቅጽ ይጠቀሙ። ይህ ቅጽ በዲሲ ለሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ሕግ በተደነገገው መሠረት "ከባድ የጤና ሁኔታ" እንዳለዎት ለመለየት ይጠቅማል። የቅጹን ክፍል 1 መሙላት አለብዎ። ዶክተርዎ ወይም የሙያ ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ የቅጹን ክፍል 2 መሙላት አለበት። የህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞችን የማመልከት ሂደቱን መሙላት የሚችሉት ይህ ቅጽ ተሞልቶ በሀኪምዎ ከተፈረመ ብቻ ነው። **እባክዎን የሚከተለውን ያረጋግጡ የእርስዎ**

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ሁሉንም የቅጹን ክፍል 2 ክፍሎች መሙላቱን ወይም ይግባኝዎ ውድቅ ሊደረግ ይችላል።

ይህ ቅጽ በዲሲ የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ፍቃድ ጥቅማጥቅም መግቢያ/ፖርታል በመጠቀም በኦንላይን does.pflbas.dc.gov ላይ መቅረብ አለበት። ይህ ቅጽ የጥቅማጥቅም ማመልከቻ አይደለም። ለጥቅማጥቅሞች ታሰቢ ለመሆን በ does.pflbas.dc.gov ማመልከቻ መሙላት አለብዎት።

ክፍል 1 (በአቤቱታ አቅራቢው የሚሞላ)		
የአደጋ ስም	የመጠሪያ ስም	የአባት ስም
የትዕልል ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)	ስልክ ቁጥር	
____ / ____ / ____		

ክፍል 2 (ፈቃድ ባለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የሚሞላ)

ለጤና እንክብካቤ አቅራቢ መመሪያዎች፡ -

ታካሚዎ ከዲስትሪክት አፍ ኮሎምቢያ የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ዕረፍት ጥቅሞችን እየጠየቀ ነው። የዚህ ቅጽ ዓላማ ታካሚዎ በዲሲ የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ሕግ መሠረት ለህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅሞች ብቁ መሆን አለመሆኑን ለማወቅ ነው። እባክዎ ከ ሀ እስከ መ ክፍሎችን ይሙሉ። ታካሚዎ የሚከፈል እረፍት ጥቅማ ጥቅሞች ለሚፈልግበት የህክምና ሁኔታ (ሁኔታዎች) የሚሰጡትን ምላሽ ይገድቡ። **እባክዎ የቅጹን ሁሉንም ክፍሎች ክፍል 2 ን ይሙሉ ወይም ለበለጠ መረጃ ወደ እርስዎ ይመለሳል።**

ሀ. የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ	
ከተጠቀሰው ቦታ በስተቀር ሁሉም መስኮች ያስፈልጋሉ	
የአቅራቢ የመጀመሪያ ስም	የአቅራቢ የአደጋ ስም
የፖስታ አድራሻ ጎዳና	ዚፕ ኮድ ከተማ ስቴት
የስልክ ቁጥር	የኢሜይል አድራሻ
የተግባር / ልዩ ሕክምና አይነት	
የግዛቱ 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)	

<p>ለ. ለየሚያበቃ የህክምና እክል (የቀጠለ)</p> <p>የታካሚዎን የህክምና ሁኔታ የሚመለከት እያንዳንዱ መግለጫ ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ። ምልክት ላደረጉበት እያንዳንዱ ሳጥን፣ ለመግለጫው የሚያስፈልገውን ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ።</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>እርግዝና: የታካሚዎ ሁኔታ እርግዝና ነው። ይወለድበታል ተብሎ የሚጠበቀው ቀን _____ (ወር/ቀን/አመት)።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>የሌሊት የተኝቶ ታካሚ እንክብካቤ: ታካሚዎ ለተኝቶ ታካሚ እንክብካቤ በሆስፒታል፣ በእንግዳ ማረፊያ፣ ወይም የመኖሪያ የህክምና እንክብካቤ ተቋም ውስጥ በሚከተሉት ቀን(ቀናት) የጤና ሁኔታውን ለመታከም በትንሹ ለአንድ የሌሊት ክፍለ ጊዜ ተኝቶ ነበር)፡ _____ ።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>የአቅም ማነስ ሲደመር ህክምና (ከታች ያሉትን ቁጥር 1፣ 2፣ እና 3ን ይሙሉ)፡</p> <p>1. የታካሚዎ የጤና ሁኔታ ተከታታይ 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።</p> <p>2. ታካሚዎ በሚከተሉት ቀናት ይህን የጤና ሁኔታ ለማከም ወይም ለመገምገም ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ጋር በአካል ወይም በ telehealth ቀጠሮ ነበረው (ወይም ይኖረዋል)፡-</p> <p>3. የታካሚዎ ሁኔታ በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ቁጥጥር ስር ቀጣይነት ያለው የህክምና መመሪያዎችን በጤና አቅራቢ ቁጥጥር ሥር (<input type="checkbox"/> አስከትሏል / አላስከተለም) (ለምሳሌ፡- የታዘዙ መድሃኒቶችን መውሰድ፣ የህክምና ቴራፒ ቀጠሮዎችን መከታተል)። ቀጣይነት ያለው የህክምና መመሪያ የሚያካትተው፡</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ስር የሰደዱ ህመሞች (ከታች ያሉትን ቁጥር 1፣ 2፣ እና 3ን ይሙሉ)፡-</p> <p>1. የታካሚዎ ህመም ስር የሰደደ የጤና ህመም (<input type="checkbox"/> ነው / <input type="checkbox"/> አይደለም)።</p> <p>2. ታካሚዎ ይህንን የጤና ሁኔታ ለመታከም ታካሚው በየዓመቱ ሁለት (2) ወይም ከዚያ በላይ የሆኑ የህክምና ጉብኝቶችን ማድረግ (<input type="checkbox"/> ይፈልጋል / <input type="checkbox"/> አይፈልግም)።</p> <p>3. እርስዎ ታካሚዎ ሥራ መሥራት፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም ሌሎች የዕለት ተዕለት የኑሮ ተግባራትን በምዕራፍ የሚፈጠር ማከናወን አለመቻልን የሚፈጥር መሰረታዊ ስር የሰደደ ህመም ያልተጠበቁ ምእራፎች ያጋጥሙዎል ብለው (<input type="checkbox"/> ይጠብቃሉ / <input type="checkbox"/> አይጠብቁም)።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ቋሚ የአቅም ማነስ፡- ታካሚዎ በጤና እክሉ ምክንያት ቋሚ ወይም የረዥም ጊዜ የአቅም ማነስ እያጋጠመው ሲሆን በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ተከታታይ ቁጥጥር ይፈልጋል (ለምሳሌ፡ የአልዛይመር ህመም ወይም የመጨረሻ ደረጃ ካንሰር)።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>መልሶ የመጠንን ቀዶ ጥገናዎች፡- ታካሚዎ ከአደጋ ወይም ከጉዳት በኋላ የመስራት (የኮስቶቲክ ሳይሆን) ችሎታውን ለመመለስ የመልሶ ማቋቋም ቀዶ ጥገና የሚያስፈልግ ሲሆን ከተመሳሳይ አደጋ ወይም ጉዳት ጋር የተዛመዱ በርካታ እንደዚህ ያሉ ህክምናዎችን ይፈልጋል።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>የአስቀድሞ መከላከል ሕክምናዎች፡- ህክምና ካልተደረገለት በትንሹ ለ3 ሙሉ ቀናት የአቅም ማነስን የሚያስከትል እክልን ለማስወገድ ታካሚዎ ቢያንስ ለሁለት ቀናት በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ህክምናዎች ይፈልጋል።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>የተጨናገፈ ወሊድ፡- ታካሚዎ በሚከተለው ቀን የተጨናገፈ የወሊድ ሁኔታ አጋጥሞታል፡ _____ (ወር/ቀን/አመት)።</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ከላይ ያሉት ሁሉም አይደሉም። የታካሚዎ ሁኔታ ከላይ ካሉት ምድቦች ውስጥ አይካተትም።</p>

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 ቀኖቹ መቼ ነበሩ (ይሆናሉ):

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

መ. የምስክር ወረቀት

እባክዎን ስለ ታካሚዎ ሁኔታ ወይም ስለ እረፍቱ አስፈላጊነት ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ።

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

ፊርማ:- _____ ቀን:- _____