

ለይገባኛል አመልካች የሚመለከቱ መመሪያዎች፡-

ለቅድመ ወሊድ ፍቃድ ጥቅማ ጥቅሞች ለማቅረብ ይህን ቅጽ ይጠቀሙ። ይህ ቅጽ እርግዝናዎን እና ለጥቅማ ጥቅም ብቁነትዎን ለማረጋገጥ ያገለግላል። የቅጹን ክፍል 1 መሙላት አለብዎ። ዶክተርዎ ወይም የሙያ ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ የቅጹን ክፍል 2 መሙላት አለበት።

አስፈላጊ ማስታወሻ፡- የሚከፈል የቅድመ ወሊድ ፍቃድ እርስዎ ከእርግዝናዎ ጋር በተያያዘ የህክምና እንክብካቤ እንዲያገኙ የሚያደርግ ነው። የሚከለፍ የቤተሰብ ፈቃድ ህግ እንደ ቤት ውስጥ መቆየት ወይም እስኪወልዱ ድረስ ባለው ጊዜ የስራ ገደቦች ላይ መሆን ላይ ለሌሎች ምክንያቶች የቅድመ ወሊድ ፍቃድ ክፍያን አያሰጥም። ሃኪምዎ በእርግዝናዎ ምክንያት ለተከታታይ ጊዜ ስራ አለመስራት እንዳለብዎት ከተናገረ፣ ሃኪምዎ ለተወሰነ ጊዜ "በአልጋ ላይ ማረፍ" እንደሚያስፈልግዎት መናገር አለበት።

ይህ ቅጽ በዲ.ሲ. የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ፍቃድ ጥቅማ ጥቅም መግቢያ/ፖርታል በመጠቀም በአንላይን does.pflbas.dc.gov ላይ መቅረብ አለበት። ይህ ቅጽ ጥቅማ ጥቅም ለማግኘት ማመልከቻ አይደለም። ለጥቅማ ጥቅሞች ታሳቢ ለመሆን በdoes.pflbas.dc.gov ማመልከቻ መሙላት አለብዎት።

ክፍል 1 (በአቤቱታ አቅራቢው የሚሞላ)

የአያት ስም	የመጠሪያ ስም	የአባት ስም
የትወልድ ቀን(ወር/ቀን/ዓመት) ____/____/____	ስልክ ቁጥር	

ክፍል 2 (ፈቃድ ባለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የሚሞላ)

ለጤና እንክብካቤ አቅራቢ መመሪያዎች፡ -

ታካሚዎ ከዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ዕረፍት ጥቅሞችን እየጠየቀ ነው። የዚህ ቅጽ አላማ የልጅዎን እርግዝና ምርመራ በማረጋገጥ ታካሚዎ ለጥቅማ ጥቅሞች ብቁ መሆኑን ወይም አለመሆኑን ለመወሰን ነው። እባክዎን ከታች ከ U እስከ መ ያሉትን ክፍሎች ይሙሉ።

U. የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ		
ከተጠቀሰው ቦታ በስተቀር ሁሉም መስኮች ያስፈልጋሉ		
የአቅራቢው የመጀመሪያ ስም	የአቅራቢው የአያት ስም	
የፖስታ አድራሻ ጎዳና	ዚፕ ኮድ ከተማ ስቴት	
የስልክ ቁጥር	የኢሜይል አድራሻ	
የተግባር / ልዩ ሕክምና አይነት		
የግዛቱ የፈቃድ ቁጥር	ብሄራዊ አገልግሎት ሰጪ (እንደ አማራጭ)	

ለ. ስለ ታካሚዎ እርግዝና መረጃ

የታካሚዎን እርግዝና መኖር ለመጀመሪያ ጊዜ ያረጋገጡበት ቀን መቼ ነበር?

 (ወር/ቀን/ዓመት)

ካለ፣ ለታካሚዎ እርግዝና ለመጀመሪያ ጊዜ ህክምና የሰጡበት ቀን መቼ ነበር?

 (ወር/ቀን/ዓመት)

ታካሚዎ የሚጠበቁበት ቀን መቼ ነው?

 (ወር/ቀን/ዓመት)

ሐ. የሚፈለገው የስራ ፍቃድ መጠን

የታካሚዎን የቅድመ ወሊድ ህክምና ሁኔታ የሚመለከት እያንዳንዱ መግለጫ ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ።

የቅድመ ወሊድ ክትትል ቀጠሮዎች፡- ታካሚዎ ለእርግዝና ክትትል ቀጠሮዎች በሚከተለው ቀን (ቀናት) ታይቶ ነበር ወይም ይታያል፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

የልዩ ባለሙያ ቀጠሮዎች፡- ታካሚዎ ከእርግዝና ጋር በተያያዘ በሚከተለው ቀን (ቀናት) ወቅታዊ ወይም የልዩ ምርመራዎች ወይም ህክምናዎች አድርጓል ወይም ያስፈልገዋል፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

የምርመራ ቀጠሮዎች፡- ታካሚዎ ስለ ሽሉ ወይም ጽንሱ ጤና ወይም ደህንነት የህክምና መረጃ ለማቅረብ በሚከተሉት ቀናት የምርመራ ቀጠሮ (ቀጠሮዎች) ላይ ተገኝተዋል (ለምሳሌ፣ አሚኖሴንተሲስ፣ አልትራ ሳውንድ፣ ወይም የደም ምርመራዎች)፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

የእርግዝና ውስብስብ ችግሮች ህክምና፡- ታካሚዎ በሚከተለው ቀን(ቀናት) ህክምና ፈልገው የነበሩ ወይም የሚፈልጉ የእርግዝና ውስብስብ ችግሮችን እያሳዩ ነው፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

የከፍተኛ-ስጋት እርግዝና ህክምና፡- የታካሚዎ እርግዝና እንደ “ከፍተኛ-ስጋት” ተደርጎ ይታሰባል እናም በሚከተለው ቀን (ቀናት) የልዩ ባለሙያ ህክምና ወይም ግምገማ አድርጓል ወይም ያስፈልገዋል፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

አልጋ ላይ እረፍት ማድረግ (ለተከታታይ ፈቃድ እያመለከቱ ከሆነ ይህ ሳጥን መጣራት አለበት)፡- ታካሚዎ በሚከተሉት ጊዜያት በአልጋ እረፍት ማድረግ አለባቸው፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት) እስከ _____ (ወር/ቀን/ዓመት)።

የአካል ቴራፒ፡- ታካሚዎ በሚከተሉት ቀን(ቀናት) ከእርግዝና ጋር የሚያያዝን አካላዊ ምችት ማጣት ምልክት ወይም ለማስታገስ አካላዊ ቴራፒ አድርጓል ወይም ያስፈልገዋል፡- _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

ከላይ ያሉት ሁሉም አይደሉም። ከላይ ያሉት መግለጫዎች ውስጥ ማናቸውም የታካሚዎን እርግዝና አይገልጹም።

መ የምስክር ወረቀት

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

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

ፊርማ፡- _____ ቀን፡- _____