Disability Report (Ulat sa Kapansanan)

Medical Disability Decision (Desisyon sa Medikal na Kapansanan)
DSHS 14-144A

Ang form ng Ulat ng Kapansanan, DSHS 14-144A, ay nangangalap ng impormasyon tungkol sa kapansanan ng kliyente, medikal na katibayan, at kasaysayan ng trabaho para magamit ng Division of Disability Determination Services (Dibisyon ng mga Serbisyo para sa Pagtukoy ng Kapansanan, DDDS) sa pagtukoy ng medikal na kapansanan.

Pinasisimulan ng Social Service Specialist (Espesyalista sa Serbisyong Panlipunan, SSS), Public Benefits Specialist (Espesyalista sa Pampublikong Benepisyo, PBS), o kinontratang Tagapamahala ng Kaso ang DSHS 14-144A. Dapat tiyakin ng itinalagang kawani na ang Community Service Office (Tanggapan ng Serbisyo sa Komunidad, CSO) at numero ng telepono ay nakatala sa form. Lagyan ng tsek ang naaangkop na kahon upang isaad na ang hinihiling na desisyon sa kapansanan ay para sa Non-Grant Medical Assistance (Medikal na Tulong na Walang Grant, NGMA) o Healthcare for Workers with Disabilities (Pangangalagang Pangkalusugan para sa mga Manggagawang may Kapansanan, HWD) Idagdag ang nasagutang form sa packet ng desisyon sa kapansanan.

1. Kinukumpleto ng itinalagang kawani ang heading upang tukuyin ang pangalan, Social Security Number (Numero ng Segurong Panlipunan, SSN), at kondisyong nagdudulot ng kapansanan ng kliyente.

2. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Bahagi 1 – Impormasyon Tungkol sa Iyong Kondisyon. Hindi kailangang eksakto ang mga petsa ngunit dapat sumasalamin ang mga ito sa buwan at taon.

3. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Bahagi 2 – Impormasyon Tungkol sa Iyong Mga Medikal na Talaan. Mahalagang matukoy ang mga manggagamot at mga pinagmumulan ng paggamot nang ganap hangga’t maaari.

4. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Bahagi 3 – Listahan ng Gamot. Dapat suriin ng SSS o PBS ang impormasyon upang matiyak na kumpleto hangga’t maaari ang listahan ng gamot ng kliyente.

5. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Bahagi 4 – Impormasyon Tungkol sa Iyong Edukasyon. Dapat tandaan kung ang mga klase sa paaralan ay mga klase sa Espesyal na Edukasyon.

6. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Bahagi 5 – Impormasyon Tungkol sa Trabahong Ginawa Mo. Hindi na dapat ilista ang mga indibidwal na employer; ang uri lamang ng negosyo.

7. Maaaring tulungan ng itinalagang kawani ang kliyente na kumpletuhin ang Item 1 sa Bahagi 6 – Mga Komento. Ang mga Item 2 hanggang 6 ay dapat kumpletuhin ng kawani ng SSS o PBS.

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Disability Report (Ulat sa Kapansanan)

Medical Disability Decision (Desisyon sa Medikal na Kapansanan)

Ang kahilingan ay para sa:

☐ Non-Grant Medical Assistance (Medikal na Tulong na Walang Grant, NGMA)

☐ Healthcare for Workers with Disabilities (Pangangalagang Pangkalusugan para sa mga Manggagawang may Kapansanan, HWD)

Ang form na ito ay sinasagutan ng kawani ng mga serbisyong panlipunan ng DSHS, Public Benefits Specialist, o kinontratang Tagapamahala ng Kaso sa panahon ng isang pakikipanayam sa claimant o kinatawan ng claimant. **Mangyaring i-print, i-type, o isulat nang malinaw at sagutin ang lahat ng item sa abot ng iyong makakaya. Sagutin ang lahat ng tanong. Nakakatulong ang mga kumpletong sagot na iproseso ang claim. Kung kailangan mo ng karagdagang espasyo para sagutin ang alinmang mga tanong sa form, pumunta sa bahagi 6 o maglakip ng mga sheet.**

1. Pangalan ng Claimant / Alias	2. Social Security Number	Numero ng Telepono (at code ng lugar)

4. Ikatlong Partido Kontak	Pangalan	Numero ng Telepono (at code ng lugar)
	Address	

5. Ano ang iyong kondisyon ng kapansanan? Ipaliwanag nang maikli ang pinsala o sakit na pumipigil sa iyong magtrabaho.

Bahagi 1. Impormasyon Tungkol sa Iyong Kondisyon

1. Anong petsa noong una kang pinahirapan ng iyong kondisyon? _____
   Buwan / Araw / Taon

	Oo	Hindi
2A. Nagtrabaho ka ba pagkatapos ng petsang ipinakita sa item 1 sa itaas? Kung sumagot ka ng **Hindi**, pumunta sa 3A at 3B. sa ibaba.	☐	☐
2B. **Kung oo ang sagot mo sa 2A,** nagdulot ba ang iyong kondisyon na magbago ka ng:		
Iyong trabaho o mga tungkulin sa trabaho?	☐	☐
Iyong mga oras ng trabaho?	☐	☐
Iyong pagpasok?	☐	☐
Iba pa tungkol sa iyong trabaho?	☐	☐

2C. **Kung oo ang sagot mo sa anumang item sa 2B,** ipaliwanag kung ano ang mga pagbabago sa iyong mga kalagayan sa trabaho, ang mga petsa kung kailan nangyari ang mga ito, at kung paano ginawang kinakailangan ng iyong kondisyon ang mga pagbabagong ito:

3A. Kailan ka napigilan ng iyong kondisyon sa pagtatrabaho? _____
Buwan / Araw / Taon

3B. Ipaliwanag kung paano ka pinipigilan ngayon ng iyong kondisyon na magtrabaho:

Bahagi 2. Impormasyon Tungkol sa Iyong mga Medikal na Talaan

1. Ilagay ang sumusunod na impormasyon tungkol sa doktor na may pinakabagong mga medikal na talaan tungkol sa kondisyon ng kapansanan mo:	☐ **Lagyan ng tsek dito kung hindi ka pa nagpatingin sa doktor para sa iyong kondisyon ng kapansanan.**
Pangalan ng Doktor / Klinika	Numero ng Telepono (at code ng lugar)

Address	Petsa kung kailan ka **unang** nagpatingin sa doktor na ito
Sakit o pinsala kung saan ka nagpasuri o nagpagamot	Petsa kung kailan ka **huling** nagpatingin sa doktor na ito
Uri ng paggamot o mga gamot na natanggap (ibig sabihin, operasyon, chemotherapy, radiation, at mga gamot na iniinom mo para sa iyong sakit o pinsala, kung alam. Kung walang paggamot o gamot, isulat ang **wala**.	
2. Nagpatingin ka ba sa ibang mga doktor mula nang magsimula ang iyong kondisyon ng kapansanan? ☐ Oo ☐ Hindi **Kung oo, sagutin ang sumusunod:**	
Pangalan ng Doktor / Klinika	Numero ng Telepono (at code ng lugar)
Address	Petsa kung kailan ka **unang** nagpatingin sa doktor na ito
Sakit o pinsala kung saan ka nagpasuri o nagpagamot	Petsa kung kailan ka **huling** nagpatingin sa doktor na ito
Uri ng paggamot o mga gamot na natanggap (ibig sabihin, operasyon, chemotherapy, radiation, at mga gamot na iniinom mo para sa iyong sakit o pinsala, kung alam. Kung walang paggamot o gamot, isulat ang **wala**.	
Kung nagpatingin ka sa ibang doktor mula noong nagsimula ang sakit o pinsalang ito, ilakip ang mga karagdagang pahina na may impormasyon sa itaas.	
3. Ginamot ka ba sa isang ospital para sa iyong kondisyon ng kapansanan? ☐ Oo ☐ Hindi **Kung oo, sagutin ang sumusunod:**	
Pangalan ng ospital	Numero ng Telepono (at code ng lugar)
Address	
Ano-ano ang mga petsa ng mga pagpapatingin mo?	
Sakit o pinsala kung saan ka nagpasuri o nagpagamot	
Uri ng paggamot o mga gamot na natanggap (ibig sabihin, operasyon, chemotherapy, radiation, at mga gamot na iniinom mo para sa iyong sakit o pinsala, kung alam. Kung walang paggamot o gamot, isulat ang **wala**.	
4. Kung napunta ka sa ibang mga ospital para sa iyong sakit o pinsala, sagutin ang sumusunod:	
Pangalan ng ospital	Numero ng Telepono (at code ng lugar)
Tirahan	

Ano-ano ang mga petsa ng mga pagpapatingin mo?
Sakit o pinsala kung saan ka nagpasuri o nagpagamot
Uri ng paggamot o mga gamot na natanggap (ibig sabihin, operasyon, chemotherapy, radiation, at mga gamot na iniinom mo para sa iyong sakit o pinsala, kung alam. Kung walang paggamot o gamot, isulat ang **wala**.

Kung napunta ka sa ibang mga ospital o klinika para sa iyong sakit o pinsala, ilista ang mga pangalan, petsa at dahilan sa Bahagi 6 o maglakip ng karagdagang mga pahina.

5. Nagkaroon ka na ba ng alinman sa mga sumusunod na pagsusuri sa nakaraang taon? Lagyan ng tsek ang naaangkop na kahon sa ibaba at, kung sumagot ka ng “oo,” ibigay kung saan at kailan ginawa ang pagsusuri.

Pagsusuri	Oo	Hindi	Saan Isinagawa	Kailan Isinagawa
Electrocardiogram	☐	☐		
X-ray sa Dibdib	☐	☐		
Ibang x-ray (tukuyin ang uri):	☐	☐		
Mga pagsusuri ng paghinga	☐	☐		
Mga pagsusuri ng dugo	☐	☐		
Iba (tukuyin):	☐	☐		

Bahagi 3. Listahan ng Gamot

Pangalan ng Gamot	Inireseta ni (Pangalan ng Doktor)	Dahilan ng Gamot

Kung gagamit ka ng higit pang mga gamot, maglakip ng mga karagdagang pahina na may impormasyon sa itaas.

Bahagi 4. Impormasyon Tungkol sa Iyong Edukasyon

1. **Ano ang pinakamataas na grado sa paaralan ang iyong natapos?** _____ Anong taon? _____
2. Nag-aral ka ba sa trade o bokasyonal na paaralan o nagkaroon ng anumang uri ng espesyal na pagsasanay? ☐ Oo ☐ Hindi
   Kung oo, sagutin ang sumusunod:

Uri ng Trade o Bokasyonal na Paaralan o Pagsasanay	Mga Tinatayang Petsa Kung Kailan Ka Pumasok

Paano ginamit ang pag-aaral o pagsasanay na ito sa anumang naging trabaho mo?

Kung pumapasok ang kliyente sa paaralan, mangyaring ibigay ang sumusunod.

Pangalan ng Paaralan, Address, at Numero ng Telepono

Pangalan ng Guro

Bahagi 5. Impormasyon Tungkol sa Trabahong Ginawa Mo

Ilista ang lahat ng trabaho na mayroon ka sa huling limang taon bago ka tumigil sa pagtatrabaho, simula sa iyong karaniwang trabaho. Ang ibig sabihin nito ay ang uri ng trabahong pinakamatagal mong ginawa. Kung ikaw ay nakapagtamo ng ika-6 na baitang o mas mababa **at** gumawa lamang ng mabigat na hindi skilled na trabaho sa loob ng 35 taon o higit pa, ilista ang lahat ng naging trabaho mo mula noong nagsimula kang magtrabaho. Kung kailangan mo ng karagdagang espasyo, maglakip ng karagdagang mga pahina o gamitin ang Bahagi 6.

Titulo ng Trabaho	Uri ng Negosyo	Mula	Hanggang	Araw kada Linggo	Rate ng Sahod (kada oras, araw, linggo, buwan, o taon)

2A. Sa iyong karaniwang trabahong nakalista sa itaas, ikaw ba ay:

	Oo	Hindi
Gumamit ng mga makina, kasangkapan, o kagamitan ng anumang uri?.....	☐	☐
Gumamit ng teknikal na kaalaman o mga kasanayan? .....……..	☐	☐
Gumawa ng anumang pagsulat, pagkumpleto ng mga ulat, o gumaganap ng mga katulad na tungkulin? .....……..	☐	☐
May mga responsabilidad sa pangangasiwa: .....……..	☐	☐

2B. Ipaliwanag ang lahat ng oo na sagot sa pamamagitan ng pagbibigay ng buong paglalarawan ng: ang mga uri ng makina, kasangkapan, o kagamitan na iyong ginamit at ang eksaktong operasyon na iyong ginawa; ang teknikal na kaalaman o kasanayang kasangkot; ang uri ng pagsulat na ginawa mo, at ang uri ng anumang ulat; at ang bilang ng mga taong iyong pinangangasiwaan at ang lawak ng iyong pangangasiwa.

2C. Ilarawan ang uri at dami ng pisikal na aktibidad na kinasasangkutan ng iyong karaniwang trabaho sa isang karaniwang araw sa pamamagitan ng pagsuri sa pinakamagandang sagot sa ibaba.

Ilang oras sa isang araw kang: Naglalakad? ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Tumatayo? ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Umuupo? ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Gaano kadalas sa isang araw kang: Yumuyuko? ☐ Hindi Kailanman ☐ Minsan ☐ Madalas ☐ Palagi

Umaabot? ☐ Hindi Kailanman ☐ Minsan ☐ Madalas ☐ Palagi

Pagbubuhat at pagdadala: Ilarawan kung ano ang binuhat at kung gaano kalayo ito dinala:

Anong pinakamabigat ang nabuhat mo?
☐ 10 lbs. ☐ 20 lbs. ☐ 50 lbs. ☐ 100 lbs. ☐ Higit 100 lbs.

Ano ang bigat na pinakamadalas mong nabuhat o nadala?
☐ Hanggang 10 lbs. ☐ Hanggang 25 lbs. ☐ Hanggang 50 lbs. ☐ Hanggang 100 lbs.

Bahagi 6. Mga Opinyon

1. Gamitin ang seksyong ito para sa karagdagang espasyo upang sagutin ang anumang mga nakaraang tanong. Gayundin, gamitin ang espasyong ito upang magbigay ng anumang karagdagang impormasyon na sa tingin mo ay kapaki-pakinabang sa paggawa ng desisyon sa iyong claim sa kapansanan (tulad ng impormasyon tungkol sa iba pang mga sakit o pinsalang hindi nakalista dati).

To be Completed by Interviewer (Sasagutin ng Tagapanayam)

2. Nagsasalita ba ng English ang claimant? ☐ Oo ☐ Hindi Kung hindi, anong wika ang sinasalita niya:

3. Kailangan ba ng claimant ng tulong sa pagpoproseso ng kanyang claim? ☐ Oo ☐ Hindi
Kung oo, kumpletuhin ang kontrata ng ikatlong partido sa Pahina 1.

4. Suriin kung aling mga paghihirap sa ibaba, kung mayroon man, ang naobserbahan habang kinakapanayam ang claimant.

☐ Pagbabasa ☐ Pagsusulat ☐ Pagsagot ng mga tanong ☐ Pakikinig
☐ Pag-upo ☐ Pag-unawa ☐ Paggamit ng mga kamay ☐ Paghinga
☐ Pagtingin ☐ Paglalakad ☐ Iba pa (tukuyin):

☐ **Walang Naobserbahan**

Kung ang alinman sa mga item sa itaas ay nilagyan ng tsek, ilarawan ang eksaktong kahirapan na kasangkot:

5. Anumang nakabinbin / kasalukuyang mga pagsusuri ng ABD? ☐ Oo ☐ Hindi

☐ Pisikal; petsa: _____

☐ Mental na Kalusugan; petsa: _____

6. Ilarawan nang lubos ang claimant (hal., pangkalahatang pangangatawan, taas, timbang, pag-uugali, anumang mga paghihirap na nagdaragdag o nakakadagdag sa mga nabanggit sa itaas):

Lagda ng Tagapanayam	Petsa	Pangalan ng Tagapanayan (naka-type o naka-print)
Numero ng Telepono ng Tagapanayam (at code ng lugar)		Community Services Office (Tanggapan ng mga Serbisyong Pangkomunidad)