



Disability Report(የአካል ጉዳት ሪፖርት)
Medical Disability Decision(የጤና እክል ውሳኔ)
DSHS 14-144A

የአካል ጉዳት ሪፖርት ቅጽ፣ DSHS 14-144A፣ Division of Disability Determination Services(የአካል ጉዳት ውሳኔ አገልግሎቶች ክፍል፣ DDDS) የህክምና እክልን ለመወሰን ስለ ደንበኛ የአካል ጉዳት፣ የህክምና ማስረጃ እና የስራ ታሪክ መረጃ ይሰበስባል።

The Social Service Specialist (የማህበራዊ አገልግሎት ባለሙያ፣ SSS) ወይም Public Benefits Specialist (የሕዝብ ጥቅማጥቅሞች ባለሙያ፣ PBS)፣ DSHS 14-144A ያስጀምራሉ። SSS ወይም PBS፣ Community Service Office(የማህበረሰብ አገልግሎት ቢሮ፣ CSO)ን እና የስልክ ቁጥር በቅጹ ላይ መመዝገባቸውን ማረጋገጥ አለባቸው። የተጠየቀው የአካል ጉዳት ውሳኔ Non-Grant Medical Assistance(ግራንት የሌላቸው የሜዲካል ድጋፍ፣ NGMA) ወይም Healthcare for Workers with Disabilities(የጤና እንክብካቤ ለአካል ጉዳተኛ ሰራተኞች፣ HWD) መሆኑን ለማሳየት፣ በተገቢው ሳጥን ውስጥ ምልክት ያድርጉበት። ተሞልቶ የተጠናቀቀውን ቅጽ የአካል ጉዳት ውሳኔ ፓኬት ውስጥ ይጭምሩ።

1. የSSS ወይም PBS ሰራተኞች ስም፣ Social Security Number(የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር፣ SSN) እና የደንበኛውን የጉዳት ሁኔታ ማስቆም የሚለውን ርዕስ ያጠናቅቃሉ።
2. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 1 - ስለሁኔታዎ ያሉ መረጃዎች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። ቀኖች ትክክለኛ መሆን አለባቸው ነገር ግን ወር እና ዓመትን ሊያሳዩ ይገባል።
3. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 2 - ስል ጤና መዝገቦችዎ ያሉ መረጃዎች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። ፊዚሽያኖችን እና የሕክምና ምንጮችን በተቻለ መጠን ሙሉ በሙሉ መለየት አስፈላጊ ነው።
4. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 3 - የሕክምና ዝርዝሮች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። የደንበኛው የመድሃኒት ዝርዝር በተቻለ መጠን የተሟላ መሆኑን ለማረጋገጥ SSS ወይም PBS መረጃን መከለስ አለባቸው።
5. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 4 - ስልትምህርትዎ ያሉ መረጃዎች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። የት/ቤት ክፍሎች የልዩ ትምህርት ክፍሎች እንደነበሩ ልብ ሊባል ይገባል።
6. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 5 - ስለ ሰራተኛው ስራ ያሉ መረጃዎች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። የግለሰብ ሥራ ፈጣሪዎች መመዝገብ የለባቸውም፣ የንግድ ዓይነት ብቻ ነው የሚመዘገበው።
7. የSSS ወይም የPBS ሰራተኞች ደንበኛው ክፍል 6 - የሕክምና ዝርዝሮች የሚለውን እንዲያጠናቅቁ ሊረዱት ይችላሉ። ከ 2 እስከ 6 ያሉት በ SSS ወይም PBS ሰራተኞች መሞላት አለባቸው።

Disability Report(የአካል ጉዳት ሪፖርት)

Medical Disability Decision (የጤና እክል ውሳኔ)

ጥያቄው ለ:-

- ☐ Non-Grant Medical Assistance (ግራንት የሌላቸው የሜዲካል ድጋፍ፣ NGMA)
- ☐ Healthcare for Workers with Disabilities(የጤና እንክብካቤ የአካል ጉዳተኛ ለሆኑ ሠራተኞች፣ HWD)

ይህ ቅጽ በDSHS የማህበራዊ አገልግሎት ወይም የፋይናንስ ሰራተኛ ከጠያቂው ወይም ከጠያቂው ተወካይ ጋር በሚደረግ ቃለ መጠይቅ የተሞላ ነው። እባክዎ ያትሙ፤ ይተይቡ ወይም በግልፅ ይፃፉ እና ሁሉንም እቃዎች በተቻለዎት መጠን ይመልሱ። ለሁሉም ጥያቄዎች መልስ ይስጡ። የተሟሉ መልሶች የይገባኛል ጥያቄውን ለማስኬድ ይረዳሉ። ቅጹ ላይ ላሉት ጥያቄዎች መልስ ለመስጠት ተጨማሪ ቦታ ከፈለጉ ወደ ክፍል 6 ይሂዱ ወይም ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ።

1. የይገባኛል ጥያቄ ጠያቂው ስም / ተለዋጭ ስም	2. የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)
4. ሶስተኛ ወገን ስም አውቅያ	ስም አድራሻ	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)

5. የአካል ጉዳተኛ ያደረግዎት ሁኔታ ምንድን ነው? ከስራ የሚከለክለውትን ጉዳት ወይም ህመም በአጭሩ ያስረዱን።

ክፍል 1. ስለ ሁኔታዎ ያሉ መረጃዎች

1. ሁኔታህ መጀመሪያ ያሳሰብዎት መቼ ነበር? _____ ወር/ ቀን/ ዓመት

	አዎ	አይ
2A. ከላይ በቁጥር 1 ላይ ከሚታየው ቀን በኋላ ሥራ ሠርተዋል? መልስዎ አይ ከሆነ፣ ወደ 3A እና 3B ይሂዱ፤ ከዚህ በታች	☐	☐
2B. ለ2A መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ሁኔታዎ የሚከተሉትን እንዲቀይሩ አድርገዎታል፦ ሥራዎ እና የሥራዎ ድርሻዎች?	☐	☐
የሥራ ሰዓታትዎች?	☐	☐
ተሳትፎዎ?	☐	☐
ስለ ሥራዎ ያሉ ማንኛውም መረጃዎች?	☐	☐
2C. በ2B ውስጥ ላለ ማንኛውም ነገር አዎ ብለው ከመለሱ፣ በሥራዎ ሁኔታ ላይ ምን ለውጦች እንደነበሩ፣ የተከሰቱባቸውን ቀናት እና የእርስዎ ሁኔታ እነዚህን ለውጦች እንዴት እንደሚያስፈልግ በማብራራት ያስረዱን፦		
3A. በመጨረሻም ሁኔታዎ ሥራ እንዲያቆሙ ያደረግዎት መቼ ነው? _____ ወር/ ቀን/ ዓመት		
3B. ሁኔታዎ አሁን እንዴት እንዳይሰሩ እንደከለከልዎት ያብራሩ፦		

ክፍል 2. ስለ ጤና መዝገብዎ ያሉ መረጃዎች

1. ስለ የአካል ጉዳተኛ ሁኔታዎ የቅርብ ጊዜ የሕክምና መዝግብት ስላለው ያክተር የሚከተሉትን መረጃዎች ያስገቡ፦	☐ ለአካል ጉዳተኛ ሁኔታዎ ሐኪም አይተው የማያውቁ ከሆነ እዚህ ጋር ምልክት ያድርጉ።
የዶክተሩ ስም/ክሊኒክ	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)

አድራሻ	ዶክተርን <u>ለመጀመርያ</u> ጊዜ ያዩበት ቀን
ምርመራ ወይም ህክምና የተደረገበት ህመም ወይም ጉዳት	ዶክተርን <u>ለመጨረሻ</u> ጊዜ ያዩበት ቀን
የተቀበሉት የሕክምና ዓይነት ወይም የመድኃኒት ዓይነት (ማለትም፡ ቀዶ ጥገና፣ ኬሞቴራፒ፣ ጨረራ፣ እና ከታወቀ ለበሽታ ወይም ለጉዳት የሚወስዷቸው መድኃኒቶች። ምንም ዓይነት ሕክምና ወይም መድኃኒት ከሌለ፣ <u>ያለምብለው</u> ይጻፉ።	
2. የአካል ጉዳት ሁኔታ ከጀመረበት ጊዜ ጀምሮ በሌሎች ዶክተሮች ታይተዋል? ☐ አዎ ☐ አይ	
አዎ ከሆነ፣ የሚከተሉትን ይመልሱ፡-	
የዶክተሩ ስም/ክሊኒክ	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)
አድራሻ	ዶክተርን <u>ለመጀመርያ</u> ጊዜ ያዩበት ቀን
ምርመራ ወይም ህክምና የተደረገበት ህመም ወይም ጉዳት	ዶክተርን <u>ለመጨረሻ</u> ጊዜ ያዩበት ቀን
የተቀበሉት የሕክምና ዓይነት ወይም የመድኃኒት ዓይነት (ማለትም፡ ቀዶ ጥገና፣ ኬሞቴራፒ፣ ጨረራ፣ እና ከታወቀ ለበሽታ ወይም ለጉዳት የሚወስዷቸው መድኃኒቶች። ምንም ዓይነት ሕክምና ወይም መድኃኒት ከሌለ፣ <u>ያለምብለው</u> ይጻፉ።	
ከዚህ ህመም ወይም ጉዳት በኋላ ተጨማሪ ዶክተሮች ጋር ታይተው ከሆነ ተጨማሪ ገጾችን ከላይ ካለው መረጃ ጋር አያይዟቸው።	
3. ለአካል ጉዳት ሁኔታ በሆስፒታል ውስጥ ታከመው ያውቃሉ? ☐ አዎ ☐ አይ	
አዎ ከሆነ፣ የሚከተሉትን ይመልሱ፡-	
የሆስፒታሉን ስም	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)
አድራሻ	
ሄደው የታዩበት ቀን መቼ ነበር?	
ምርመራ ወይም ህክምና የተደረገበት ህመም ወይም ጉዳት	
የተቀበሉት የሕክምና ዓይነት ወይም የመድኃኒት ዓይነት (ማለትም፡ ቀዶ ጥገና፣ ኬሞቴራፒ፣ ጨረራ፣ እና ከታወቀ ለበሽታ ወይም ለጉዳት የሚወስዷቸው መድኃኒቶች። ምንም ዓይነት ሕክምና ወይም መድኃኒት ከሌለ፣ <u>ያለምብለው</u> ይጻፉ።	
4. ለህመም ወይም ጉዳት በሌሎች ሆስፒታሎች ውስጥ ተከመው ከነበሩ የሚከተሉትን ይመልሱ፡-	
የሆስፒታሉን ስም	የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)
አድራሻ	

ሄደው የታዩበት ቀን መቼ ነበር?

ምርመራ ወይም ህክምና የተደረገበት ህመም ወይም ጉዳት

የተቀበሉት የሕክምና ዓይነት ወይም የመድኃኒት ዓይነት (ማለትም፡ ቀዶ ጥገና፣ ኬሞቴራፒ፣ ጨረራ፣ እና ከታወቀ ለበሽታዎ ወይም ለጉዳትዎ የሚወስዷቸው መድኃኒቶች። ምንም እይነት ሕክምና ወይም መድኃኒት ከሌላ፣ ያለምብለው ይጻፉ።

ለህመምዎ ወይም ጉዳትዎ በሌሎች ሆስፒታሎች ወይም ክሊኒኮች ውስጥ ከነበሩ፣ ስሞቹን፣ ቀናት እና ምክንያቶችን በክፍል 6 ላይ ወይም በተያያዙት ተጨማሪ ገጾች ላይ ይዘርዝሩቸው።

5. በባለፈው ዓመት ከሚከተሉት ውስጥ አንዳቸውንም ምርመራ ወስደው ነበር? ከታች ባለው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ እና “አዎ” ብለው ከመለሱ ምርመራው የትና መቼ እንደተደረገ ይንገሩን።

ምርመራ	አዎ	አይ	የት እንደተደረገ	መቼ እንደተደረገ
ኤሌክትሮካርዲዮግራም	☐	☐		
የደረት X-ray	☐	☐		
ሌላ x-ray (አይነቱን ይግለጹ)፡-	☐	☐		
የትንፋሽ ምርመራዎች	☐	☐		
የደም ምርመራዎች	☐	☐		
ሌላ (ይግለጹ)፡-	☐	☐		

ክፍል 3. የሕክምና ዝርዝሮች

የሕክምናው ስም	የታዘዘው በ(የዶክተሩ ስም)	የሕክምናው ምክንያት

ተጨማሪ መድኃኒቶችን ከተጠቀሙ፣ ተጨማሪ ገጾችን ከላይ ካለው መረጃ ጋር ያያይዙ።

ክፍል 4. ስለ ትምህርትዎ ያሉ መረጃዎች

1. ትምህርትዎን ያጠናቀቁት ከፍተኛው እስከ ስንተኛ ክፍል ነው? _____ በየትኛው ዓመተ ምህረት? _____

2. ወደ ንግድ ወይም የሙያ ትምህርት ቤት ገብተዋል ወይንስ ልዩ ሥልጠና ወስደዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

እዎ ከሆነ፣ የሚከተሉትን ይመልሱ፡-

የንግድ ወይም የሙያ ትምህርት ቤት ወይም የስልጠናው ዓይነት	የተሳተፉባቸው ግምታዊ ቀኖች
ይህ ትምህርት ወይም ስልጠና እርስዎ በሠሩት ሥራ እንዴት ጥቅም ላይ ውለዋል?	

ደምበኛው ትምህርት ቤት እየተሳተፈ ከሆነ፣ እባክዎን የሚከተሉትን ያቅርቡ።

የትምህርት ቤቱን ስም፣ አድራሻዎን፣ እና የስልክ ቁጥሩን

የአስተማሪውን ስም

ክፍል 5. ስለ ስሩት ስራዎች ያሉ መረጃዎች

ሥራ ከማቆምዎ በፊት ባለፉት አምስት ዓመታት ውስጥ ያደረጓቸውን ሁሉንም ሥራዎች ይዘረዝሩ፤ ከተለመደው ሥራዎ ይጀምሩ። ይህ ማለት ረዘም ላለ ጊዜ የሰሩትን የሥራ አይነት ነው። የ6ኛ ክፍል ወይም ከዚያ ያነሰ ትምህርት ካለህ እና 35 አመታት ወይም ከዚያ በላይ ከባድ ስራ ያልሰራህ ከሆነ መስራት ከጀመርክ ጀምሮ ያሏችሁን ስራዎች በሙሉ ይዘርዝሩ። ተጨማሪ ቦታ ከፈለጉ፣ ተጨማሪ ገጾችን የጨምሩ ወይም ክፍል 6'ን ይጠቀሙ።

የስራ መደቡ መጠሪያ	የንግዱ አይነት	ከ	ወደ	በሳምንት ውስጥ ያሉ የሥራ ቀናት	የክፍያ መጠን(በሰዓት፣ በቀን፣ በሳምንት፣ በወር፣ ወይም በዓመት)

- 2A. ከላይ በተጠቀሰው መደበኛ ሥራችን፣ የሚከተሉትን አድርገዋል፦
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ማሸኖችን፣ መሳሪያዎችን ወይም መሳሪያዎችን ማንኛውንም ዓይነት ተጠቅመዋል? | ☐ | ☐ |
| ቴክኒካል እውቀትን ወይም ክህሎቶችን ተጠቅመዋል? | ☐ | ☐ |
| የጻፉት፣ ሪፖርቶችን ያሟሉ ወይም ተመሳሳይ ተግባራትን ፈጽመዋል? | ☐ | ☐ |
| የመቆጣጠር ሃላፊነት ይኑርዎት፦ | ☐ | ☐ |
- 2B. ሁሉንም አዎ የተባሉ መልሶችን፣ ስለተጠቀሙባቸው የማሸኖች፣ መሳሪያዎች ወይም መሳሪያዎች አይነት እና ያከናወኛቸውን ትክክለኛ ስራዎች ሙሉ መግለጫ፤ የተካተቱት የቴክኒክ እውቀት ወይም ክህሎቶች፣ ያደረጋችሁት የአጻጻፍ አይነት፣ እና የማንኛውም ሪፖርቶች ባህሪ፣ እና እርስዎ የሚቆጣጠሩት የሰዎች ብዛት እና የቁጥጥርዎ መጠንን በመስጠት ያብራሩ።
- 2C. ከታች ያለውን ምርጥ መልስ በማጣራት በተለመደው ቀን፣ መደበኛ የአካል ብቃትዎን እንቅስቃሴ ዓይነት እና መጠን ይግለጹ።
- በቀን ምን ያህል ሰዓታት፦
- | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ይራመዳሉ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ 6 | ☐ 7 | ☐ 8 |
| ይቆማሉ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ 6 | ☐ 7 | ☐ 8 |
| ይቀመጣሉ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ 6 | ☐ 7 | ☐ 8 |
- ምን ያህል በተደጋጋሚ፦
- | | | | | |
|---------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| ያንኩበሳሉ? | ☐ በጭራሽ | ☐ አልፎ-አልፎ | ☐ በተደጋጋሚ | ☐ በቋሚነት |
| ይደርሳሉ? | ☐ በጭራሽ | ☐ አልፎ-አልፎ | ☐ በተደጋጋሚ | ☐ በቋሚነት |
- ማንሳት እና መሸከም፦ ምን እንዳነሱ እና ምን ያህል ርቀት እንደሄዱ ያብራሩ፦

ያነሱት ከባዱ ክብደት ምን ያህል ነበረ?

☐ 10 lbs. ☐ 20 lbs. ☐ 50 lbs. ☐ 100 lbs. ☐ ከ 100 lbs በላይ

በተደጋጋሚ ያነሱት ወይም የተሸከሙት ክብደት ምን ያህል ነበር?

☐ እስከ 10 lbs. ☐ እስከ 25 lbs. ☐ እስከ 50 lbs. ☐ እስከ 100 lbs.

ክፍል 6. አስተያየት

1. ቀዳሚ ጥያቄዎችን ለመመለስ ይህንን ክፍል ለተጨማሪ ቦታ ይጠቀሙ። እንዲሁም፣ በአካል ጉዳተኝነት ጥያቄዎ (እንደ ከዚህ ቀደም ያልተዘረዘሩ ስለሌሎች በሽታዎች ወይም ጉዳዮች መረጃ ያሉ) ላይ ውሳኔ ለማድረግ ይጠቅማል ብለው የሚያስቡትን ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ለመስጠት ይህንን ቦታ ይጠቀሙ።

To be Completed by Interviewer (በጠያቂው የሚሞላ)

2. የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢው እንግሊዝኛ ይናገራል? ☐ አዎ ☐ አይ
አይ ከሆነ፣ ምን ቋንቋ ነው የሚናገሩት፡-
3. የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢው የይገባኛል ጥያቄውን/ዋን ለማስኬድ እርዳታ ያስፈልገዋል/ያስፈልጋታል? ☐ አዎ ☐ አይ
አዎ ከሆነ፣ የሶስተኛ ወገን ግንኙነትን በገጽ 1 ያጠናቅቁ።

4. የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢውን ቃለ መጠይቅ ሲያደርጉ የትኞቹ ችግሮች እንደታዩ ያረጋግጡ።

☐ ማንበብ ☐ መጻፍ ☐ ጥያቄዎችን መመለስ ☐ መስማት
☐ መቀመጥ ☐ መረዳት ☐ እጆችን መጠቀም ☐ መተንፈስ
☐ ማየት ☐ መራመድ ☐ ሌላ(ያብራሩ)፡-

☐ ምንም አልተስተዋለም

ከላይ ከተጠቀሱት ነገሮች ውስጥ አንዳቸውም ከተመረጠ፣ ትክክለኛውን ችግር ይግለጹ፡-

5. በመጠባበቅ ላይ ያሉ ማንኛውም/ ወቅታዊ ግምገማዎች አሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

☐ አካላዊ፣ ቀን፡- _____

☐ የአዕምሮ ጤና፣ ቀን፡- _____

6. ጠያቂውን ሙሉ በሙሉ ይግለጹት (ለምሳሌ፣ አጠቃላይ ግንባታ፣ ቁመት፣ ክብደት፣ ባህሪ፣ ማንኛውም ከላይ የተጠቀሱትን የሚጨምሩ ወይም የሚጨምሩ ችግሮች)፡-

የቃለ መጠየቅ ጠያቂው ፊርማ	ቀን	የቃለ መጠየቅ ጠያቂው ስም (በጽሁፍ ወይም ፕሪንት)
የቃለ መጠየቅ ጠያቂው የስልክ ቁጥር (እና የአካባቢ ኮድ)	Community Services Office (የማህበረሰብ አገልግሎቶች ጽህፈት ቤት)	