በሚዙሪ የመጀመሪያና የመለስተኛ የልዩ ትምህርት ክፍል ቢሮ - የመጀመሪያ ዕርከኖች መርሀግብር

የግል ኢንሹራንስ (መድን) የመጠቀም ስምምነት

የህፃን ስም	የትውልድ ቀን	የኢንሹራንስ ኩባንያ ስም	የተጠናቀቀበት ቀን

መመሪያ

የግል መድህንን ለመጀመሪያ ዕርከኖች አገልግሎቶች ክፍያ ለማዋልና የመጀመሪያ ዕርከኖች አገልግሎቶች ስምምነት ከማግኘት በፊት **የክፍያ ፖሊሲ የመጀመሪያ ዕርከኖች አሰራር** ቅጂ ለወላጆች መሰጠት አለበት።

ከወላጅ ስምምነት ጋር፣ የግል ኢንሹራንስ/መድህን የሚከተሉትን የመጀመሪያ ዕርከኖች አገልግሎቶች ለመክፈልያግዛል፤
ደጋፊ ቴክኖሎጂ እቃዎች፣ የስራ ህክምና/ቴራፒ፣ አካላዊ ህክምና/ቴራፒ፣ የንግግር/የቋንቋ ህክምና ፓቶሎጂ ናቸው።

የግል ኢንሹራንስ/መድን ለመጀመሪያ ዕርከኖች አገልግሎቶች ክፍያ ከመዋሉ በፊት ወላጆች በዚህ ቅጽ ላይ ፊርማቸውን ና ቀኑን ካስቀመጡበኋላ ወደ አገልግሎት አስተናባሪ መመለስ አለባቸው። የአገልግሎት አስተናባሪውየመገኛ መረጃ ከዚህ በታች ተካተዋል።

የኢንሹራንስ መረጃ(የኢንሹራንስ/መድን ካርድ ቅጂ ካለ መረጃውን መመላት አያስፈልግም)

የኢንሹራንስ ኩባንያስም	የኢንሹራንስ ካርድ የሚያሳየውባለሙሉ ዋስትናነ ውን? ☐አዎ ☐የለም	
የቡድንስም	የቡድንቁጥር	የክፍያ ቅደምተከተል ፖሊሲ ☐የመጀመሪያ ☐ሁለተኛ
የፖሊሲ ተቀባይ ስም	የፖሊሲ/አባላት መታወቂያ	የፖሊሲ የመጀመሪያ ቀን

የስምምነት ምክንያት

የመጀመሪያ ዕርከኖች የግልዎን ኢንሹራንስ/መድን ለሚከተሉት ምክንያቶች ከመጠቀማችን በፊት የወላጆች ስምምነት ማግኘት ያስፈልጋል፤

☐የአዲስ አገልግሎት ስምምነት/ማፅደቅ ☐የአገልግሎት ስምምነትን/ማፅደቅን ለመጨመር ☐የኢንሹራንስ/መድን ኩባንያ ለውጥ ወይም የመያ ምርጫ ለውጥ

ግላዊ የቤተሰብ አገልግሎት ዕቅድ (IFSP)ቀጥታ አገልግሎት ማፅደቅ

የአገልግሎት አይነት	የአገልግሎት ድግግሞሽ	የመጀመሪያ ቀን	የመጨረሻ ቀን

ስምምነት

ከላይ በተፈረመበት ቀን የተጠቀሰውመረጃ ትክክለኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ። **የመጀመሪያ ዕርከኖች የክፍያ ፖሊሲ አሰራር** ቅጂ መቀበሌን አረጋግጣለሁ። ፖሊሲውን ከፈተሽሁ በኋላ፣ ከሚከተሉት አማራጮች እመርጣለሁ፤

☐የግልመድን/ኢንሹራንስ ለመጠቀም ተስማምቻለሁ (የፖሊሲው ባለቤት የተወለደበት ቀን፡_____/_____/_____)

☐የግልመድን/ኢንሹራንስ መጠቀም አልፈልግም ☐አይመለከተኝም፣ የግልመድህን/ኢንሹራንስ የለኝም።

የወላጅ ፊርማ	የወላጅ ፊርማቀን
የወላጅ ስም በፁሁፍ	

የአገልግሎትአስተናባሪ

የአገልግሎት አስተናባሪ ስምና አድራሻ	የአገልግሎት አስተናባሪ ስልክ ቁጥር
የድርጅቱ ወኪል ፊርማ	ድርጅቱ የተቀበለበት ቀን

የመጀመሪያና የመለስተኛ ትምህርት ክፍል በዘር፣ በቀለም፣ በሀይማኖት፣ በፆታ፣ በብሄር፣ በዕድሜ፣ ወይም በአካል ጉዳተኝነት አማካኝነት በመርሀግብሮችና በስራዎች ላይ ምን አይነት መድልዎ አያደርግም። የክፍሉን መርሀግብሮች ጋር የተያዙና የአካል ጉዳተኞች የአገልግሎት፣ የስራና በታዎችንና አቅርቦቶችን በተመለከተ ለሚኑ ጥያቄዎች በተመለከተ ወደ ጀፈርሰን መንግስት ቢሮህንፃ፣ የአጠቃላይ ቆንስላ ቢሮ፣ አስተባባሪ - የሲቪል መብቶች ስምምነት (አርዕስት VI/አርዕስት IX/504/ADA/ዕድሜ ስምምነት), 6ኛወለል፣ 205ጀፈርሰንመንገድ፣ ፖስታሳጥን 480፣ ጀፈርሰን ከተማ፣ MO 65102-0480; የስልክ ቁጥር 573-526-4757 or TTY 800-735-2966; email civilrights@dese.mo.gov.