



Yo pap trété aplikasyon yo si siklòn nan ap entré nan konte Lee nan 7 jou.

Espas ki maké ak ti etwal (*) yo obligatwa. Sa ki pa byen ranpli yo ap retounen pou refet.

ENFÒMASYON PÈSONÈL

Non* _____ Non Mitan _____ Non Fanmi* _____ Sifiks _____
 Dat Nesans* _____ Sèks _____ Wotè (pye) _____ Wotè (pous) _____ Pwa _____
 Lang Prensipal* _____ Veteran: **W** ou **N** Telefòn Prensipal* _____ Aparey zorey: **W** ou **N**
 Telefòn Segondè _____ Imèl* _____ Metòd kontak pi pito: _____

ADRÈS FIZIK

Adrès* _____ Apatman/Inite _____ Vil* _____ Eta: FL

Kòd Postal* _____ Lotdivizyon / Kominote _____ Kòd pòt _____

Eskalye*: **W** ou **N** # vòl _____

Ap viv ak mari oswa madanm:
W ou **N**

Konpayi sèvis piblik*:

LCEC oswa **FPL** oswa **Lòt**: _____

Kalite Rezidans

(sèkle youn)*:

Kay endividyèl
 Duplex
 Apatman/Kondominyòm
 Kay mobil/fabrike
 Bato

Sitiyasyon lavi a

(sèkle youn)*:

Mwen rete poukont mwen
 Mwen rete ak fanmi
 Mwen rete ak yon moun k ap pran swen m
 Lòt

ADRÈS POSTAL*

Menm jan Adrès _____ Apt/Inite/Bwat Postal _____
 ak anwo a Vil _____ Eta _____ Kòd postal _____

ENFÒMASYON SOU SOU SWEN

Si ou gen yon moun k ap pran swen ou, ou dwe bay prenon ak non fanmi li ansanm ak nimewo telefòn prensipal li.

Èske ou bezwen yon moun kap bay swen 24 sou 24?* **W** ou **N**

Èske moun kap bay swen an ap vwayaje epi rete avèk ou nanabri a?* **W** ou **N**

Non _____ Non Fanmi _____ Telefòn Prensipal _____

Telefòn Segondè _____ Imèl _____

KONTAK IJANS - LOKAL PREFERAB

Non* _____ Non Fanmi* _____ Relasyon* _____

Adrès* _____ Apatman/Inite _____ Vil* _____ Eta* _____

Kòd postal* _____ Telefòn Prensipal* _____ Telefòn Segondè _____

Imèl _____



KONTAK IJANS SEGONDÈ

Non _____ Non Fanmi _____ Relasyon _____
 Adrès _____ Apatman/Inite _____ Vil _____ Eta _____
 Kòd postal _____ Telefòn Prensipal _____ Telefòn Segondè _____
 Imèl _____

ENFÒMASYON SOU MOUN KAP BA OU TREMAN AN

Doktè Swen Prensipal _____ Telefòn Swen Prensipal _____

Non konpayi HHA a _____ **Non kontak HHA** _____ **HHA Telefòn** _____

Mwen te siyin yon dokiman pou yo "Pa Resisite" (DNR). **W** ou **N**

Dokiman orijinal ou a, siyen pa doktè ou a, **DWE** avèk ou nanabri a.

EVALYASYON SWEN ESPESYAL

Tanpri bay nivo etap la: lejè/bonè, modere, oswa anreta/avanse.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avèg/ Vizyon ba | <input type="checkbox"/> Moun ki Soud/ki Gen Pwoblèm pou Tande | <input type="checkbox"/> CDiff |
| <input type="checkbox"/> Kriz | <input type="checkbox"/> Blesi Kwonik | <input type="checkbox"/> MRSA |
| <input type="checkbox"/> Tib pou ka Manje | <input type="checkbox"/> Ilsè Dekubit | <input type="checkbox"/> Dènye ley ou egzeyat Lopital |
| <input type="checkbox"/> Depandan sou Ensilin | <input type="checkbox"/> Moun ki Frajil/Granmoun Aje | <input type="checkbox"/> Malad Tèminal |

Emodiyaliz: **Lakay** oswa **Nan Sant La**

Frekans Emodiyaliz _____

Non Sant Dyaliz _____

Nimewo Telefòn Sant Dyaliz _____

Lòt Swen Espesyal:

EVALYASYON KOGNITIF

Tcheke tout sa ki aplikab epi sékle nivo etap la: **(1) lejè/bonè, (2) modere, (3) oswa anreta/avanse.**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Twoub Mental-Konpulsif 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Demans 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Twoub Sikyatrik 1, 2 oswa 3 |
| <input type="checkbox"/> Lakòz Domaj pou Tèt ou/Lòt Moun 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Twoub bipolè 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Twoub Konduit 1, 2 oswa 3 |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Devlopmanantal 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Anksyete 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Parkinson la 1, 2 oswa 3 |
| <input type="checkbox"/> Maladi Alzayme a 1, 2 oswa 3 | <input type="checkbox"/> Depresyon 1, 2 oswa 3 | |
| <input type="checkbox"/> Spectrum Otis | Nivo Otis _____ | |

Lòt Pwoblèm Kognitif / Nivo Etap:

EVALYASYON MOBILITE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mwen ka mache poukont mwen | <input type="checkbox"/> Mwen bezwen yon asansè |
| <input type="checkbox"/> Mwen bezwen yon moun pou ede m mache | <input type="checkbox"/> Anpitè |
| <input type="checkbox"/> Mwen ka kanpe epi mache ak yon baton | <input type="checkbox"/> Parapjik |
| <input type="checkbox"/> Mwen sèvi ak yon mache/epi sa ki ak chèz wou | <input type="checkbox"/> Quadriplegic |
| <input type="checkbox"/> Mwen bloke nan kabann | <input type="checkbox"/> Kann blan |
| <input type="checkbox"/> Mwen itilize yon chèz woulant ak men m | <input type="checkbox"/> Sèvis animal |
| <input type="checkbox"/> Mwen itilize yon chèz woulant elektrik | <input type="checkbox"/> Esklewoz Miltip (MS) |
| <input type="checkbox"/> Mwen bezwen yon transpò sou yon branka | <input type="checkbox"/> Distrofi Miskilè (MD) |
| <input type="checkbox"/> Mwen peze plis pase 300 liv | <input type="checkbox"/> ALS (Maladi Lou Gehrig) |

Lòt Pwoblèm Mobilite:

KI ÈD OU BEZWEN?

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mache | <input type="checkbox"/> Abiye | <input type="checkbox"/> Katetè Ekstèn oswa Oto-Katetè |
| <input type="checkbox"/> Kanpe | <input type="checkbox"/> Twalèt | <input type="checkbox"/> Enkontinans Entesten/Blad Pipi |
| <input type="checkbox"/> Kouché/lévé nan Kabann | <input type="checkbox"/> Manje | <input type="checkbox"/> Asistans ak Medikaman |
| <input type="checkbox"/> Kominike | <input type="checkbox"/> Swen Blesi | |
| <input type="checkbox"/> Benyen/Pran Douch | <input type="checkbox"/> Astemé | |

Lòt Kondisyon pou Èd:

EVALYASYON ELEKTRISITE

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vantilaté | <input type="checkbox"/> Konsantrasyon Oksijèn | <input type="checkbox"/> Medikaman nan Frijidè |
| <input type="checkbox"/> Nebulizer | <input type="checkbox"/> Monitè Kadyak | <input type="checkbox"/> Aparey ki kontwolé ké bebe a |
| <input type="checkbox"/> Ponp Manje | | |

Lòt Depandans Elektrik:

EVALYASYON OKSIJÈN

KaTip Oksijèn (sékle youn): **24 èdtan** oswa **Pandan lannwit** oswa **Lòt:** _____

Konbyen lit li koulé pa minit _____ Konpayi oksijèn _____

Telefòn konpayi oksijèn nan _____

ENFÒMASYON MEDIKAL ADISYONÈL

Mwen gen alèji. **W** ou **N** Si wi, lis tout epi note si ou gen yon reyaksyon grav anba a.
 Mwen pran medikaman sou preskripsyon. **W** ou **N** Si wi, mete yo anba a.

TRANSPÒTASYON POU ABRI

- Mwen gen pwóp transpòtasyon'm.
- Mwen bezwen transpòtasyon – bis paratransit.
- Mwen bloke nan kabann epi mwen bezwen transpò sou yon branka.
- Mwen bloke nan kabann men mwen gen yon chèz woulant pou m itilize pou m deplase.

BEZWEN ABRI POU BÈT KAY

| Sèvis bèt | Non | Kalite | Kwaze | Pwa | Carrier | Laisse | Muzzle |
|----------------------|-----|--------|-------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| W or N | | | | | W or N | W or N | W or N |
| W or N | | | | | W or N | W or N | W or N |
| W or N | | | | | W or N | W or N | W or N |

ENFÒMASYON SOU REPREZANTAN/MOUN KI ANREJISTRE A

Enfòmasyon sou moun ki te ranpli fòm sa a.

Non Repezantan an* _____ Enfòmasyon pou kontakte repezantan an* _____

Relasyon Repezantan an ak Moun ki Anrejistre a (sèkle youn)*:

Pwòp tèt ou Konjwen/Patnè Vwazen/Zanmi Travayè Ka Èd Swen Sante Lakay Lòt _____

- Lè mwen tcheke kaz sa a, mwen konprann enskripsyon sa a se volontè epi mwen mande pou mwen enskri nan Pwogram Bezwen Medikal Espesyal Konte Lee a. Enfòmasyon ki ladan l yo se vre epi kòrèk nan limit konesans mwen. Mwen konprann gen limitasyon nan sèvis ak nivo swen ki disponib yo. Mwen bay pèmasyon bay founisè swen medikal yo, ajans transpò yo, ak lòt moun, pou yo bay swen epi reponn a bezwen mwen yo, epi pou yo divilge nenpòt enfòmasyon ki nesèsè pou fè sa. Mwen bay pèmasyon tou bay ajans repons ijans yo pou yo antre nan kay mwen an pou rezon rechèch ak sekou ijans, epi mwen otorize divilgasyon enfòmasyon ki nesèsè pou ajans sa yo fè sèvis sa yo. Nan yon efò pou asire sekirite tout rezidan abri a, y ap fè yon verifikasyon sou tout moun k ap evakye nan Abri Bezwen Medikal Espesyal la, ki gen ladan moun k ap bay swen an. Dosye moun ki enskri pou Pwogram Bezwen Medikal Espesyal la egzante de dispozisyon S.119.07(1), Lwa Florid yo.

Li pa nesèsè pou ranpli yon nouvo aplikasyon chak ane. Tanpri rele (239) 533-0640 yon fwa pa ane anvan 1 ye me pou mete aplikasyon w lan ajou. Mès!