

Ngày: _____

THÔNG TIN VỀ TRẺ

Họ tên Khai sinh: _____ Giới tính (khoanh tròn): Nam / Nữ Ngày sinh: _____
 Trường học: _____ Quận: _____
 Địa chỉ (đường, thành phố, bang): _____ Mã Zip: _____
 Ngôn ngữ Nói tại Nhà: _____ Chủng tộc (khoanh tròn phương án phù hợp): Người
 Châu Âu Người Da đỏ Người Châu Phi Người Châu Mỹ Người Châu Á Người Nói Tiếng Tây Ban Nha Khác: ____

THÔNG TIN BẢO HIỂM (xin vui lòng chọn một mục)

- Medicaid Mã số Medicaid của Trẻ #: _____
 Bảo hiểm cá nhân
 Không có bảo hiểm

THÔNG TIN VỀ CHA MẸ / NGƯỜI GIÁM HỘ

Tên của Cha mẹ / Người giám hộ: _____ Mọi quan hệ với Trẻ: _____
 Ngày sinh của Cha mẹ / Người giám hộ: _____
 Địa chỉ (nếu không sống cùng với trẻ): _____
 _____ Điện thoại nhà riêng #: _____
 Điện thoại di động #: _____ Địa chỉ Email: _____

TIỀN SỬ Y TẾ / THỊ LỰC

Con bạn có đeo kính không? **CÓ / KHÔNG**

Con bạn có đeo kính áp tròng không? **CÓ / KHÔNG**

Con bạn đã từng khám nhãn khoa chưa? Có Không Nếu có, là khi nào? _____

Xin vui lòng đánh dấu bất kỳ bệnh trạng nào trước đây hoặc hiện nay: Sử dụng thuốc/mỡ bôi mắt Nhược thị Mờ Mắt

Tiểu đường

khác: _____

ĐÁNH DẤU bất kỳ mục nào bên dưới mà trẻ bị DỊ ỨNG hoặc có phản ứng phụ:

Penicillin Sulfa Latex Khác: _____

Con bạn có đang uống thuốc gì không? Có Không Nếu có, xin vui lòng ghi tên thuốc và lý do uống thuốc: ____

Kiểm tra Giãn Đồng Tử: Kiểm tra giãn đồng tử sẽ yêu cầu con bạn nhỏ thuốc mắt để giãn đồng tử. Việc này giúp bác sĩ khám mắt ghi số đo kính chính xác và đánh giá toàn diện sức khỏe thị lực. Hầu hết mọi trẻ sẽ bị hơi mờ mắt và nhạy sáng trong khoảng 4 giờ. Đối với trẻ nhỏ hoặc bệnh nhân có màu mắt sáng, việc giãn đồng tử có thể sẽ lâu hơn.

Xin vui lòng **KHÔNG** giãn đồng tử, kể cả khi cần để đánh giá sức khỏe thị lực hoặc cung cấp số đo kính.

Chúng tôi sẽ KHÔNG thăm khám cho con bạn trừ khi CẢ HAI MẮT của đơn này đã được điền và 3 dòng chữ ký đã được KY

LẬT SANG TRANG

MOBILE VISION PROGRAM – THÔNG TIN HƯỚNG DẪN VỀ THU NHẬP ĐỂ SỬ DỤNG DỊCH VỤ

Hướng dẫn 200% của Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang

****Bạn PHẢI cung cấp thông tin thu nhập hộ gia đình để đủ điều kiện được chăm sóc thị lực và nhận kính miễn phí từ LevelUp Kids Inc.**

Tên của TẤT CẢ thành viên trong hộ gia đình	Thu Nhập Ròng Hàng Tháng (trước khi trừ thuế)	Phúc lợi hàng tháng, trợ cấp trẻ em và tiền cấp dưỡng	Thu nhập hàng tháng từ trợ cấp, lương hưu, An Sinh Xã hội	Bất kỳ thu nhập hàng tháng nào khác
1.	\$	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$	\$

Chữ ký của Thành Viên Người Lớn Trong Gia Đình Ngày

Tôi tự nguyện đồng ý với việc chăm sóc định kỳ Thị Lực, các quy trình chẩn đoán, và tư vấn y tế, trong trường hợp cần thiết dựa theo quyết định chuyên môn. Tôi xác nhận rằng không có đảm bảo gì với tôi về hiệu quả của các kiểm tra và điều trị trên với tình trạng của con tôi. Tôi đồng thời cũng cho phép tiết lộ thông tin đối với bất kỳ phạm vi bảo hiểm nào liên quan.

Chữ ký của Thành Viên Người Lớn Trong Gia Đình Ngày

Tôi xác nhận rằng các thông tin trên là đúng và chính xác và cập nhật. Tôi hiểu rằng việc cố tình cung cấp thông tin sai lệch có thể khiến tôi bị khởi tố dựa trên các quy định của pháp luật Tiểu Bang và Liên Bang. Pháp luật quy định chúng tôi phải cung cấp cho bạn một bản sao của thông báo HIPPA và phải có xác nhận bằng văn bản rằng bạn đã nhận được một bản sao của thông báo này. Thông báo HIPPA: Có thể xem trực tuyến tại www.Levelupkidsinc.org/patientinfo

Tôi, , xác nhận rằng tôi đã nhận được một bản sao của Thông báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư.

Chữ ký của Thành Viên Người Lớn Trong Gia Đình Ngày



CUNG CẤP HÌNH ẢNH(Không ký nếu bạn muốn từ chối)

Tôi cho phép LevelUp Kids, Inc. được chụp ảnh con tôi dùng cho các ấn phẩm và bài giảng giáo dục. Nội dung cũng có thể được sử dụng cho các mục đích quảng cáo (bao gồm đăng tải trên trang web, bài đăng Facebook, vv.). Tôi không yêu cầu trả phí, bằng tiền hoặc hình thức khác, cho việc sử dụng các hình ảnh này.

Chữ ký của Thành viên Người lớn Hộ gia đình Ngày

Để tìm hiểu thêm thông tin về các dịch vụ và tổ chức của chúng tôi, xin vui lòng truy cập www.levelupkidsinc.org hoặc gọi cho văn phòng của chúng tôi theo số 816.413.900