

Fòm Kalifikasyon pou Echèl Barèm Frè Varyab

Li enpòtan pou n poze w kèk kesyon pèsònèl pou nou ka ba w yon rabè sou depans ki gen rapò ak swen sante, swen dan ak swen feminine. N ap kenbe enfòmasyon sa a nan dosye nou genyen pou ou yo, an tout konfidansyalite. Si nou apwouve ou, kalifikasyon nou ap ekspire nan 12 mwa epi w ap bezwen aplike ankò. Dapre Gid Povrete Federal, n ap itilize revni anyèl total fanmi ou pou kalkile nivo peman ou.

Enfòmasyon Pasyan an

Prenon: _____ Non Fanmi: _____ Dat Nesans: ____/____/____
 Adrès Kay: _____ Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____
 Imèl: _____ Telefòn: (____) _____ Nimewo _____

Enfòmasyon sou moun nan Kay la ak Revni

Ki eta sivil ou? Selibatè Marye Vèv/Vèf Separe Divòse
 Èske ou posede oswa lwe kay ou? Posede Lwaye Ap Viv avèk yon Mounn

Kantite lajan revni moun nan kay la (pa mwa):

Nom paw	Mari/Madanm ou	Pitit ou	Lèt Moun k ap Viv nan Kay la	Revni Total Moun ki nan Kay la

Sous revni yo:

Sous revni:	Oumenm	Mari/Madanm ou	Pitit ou	Lèt moun ki nan kay la	Sous nan Total kay la
Travay/Travay sou kontra					
Chomaj					
Sekirite Sosyal					
Asistans Leta					
Pansyon nan Retrèt					
Aksyon oswa Sètifika					
Revni nan lokasyon					
Revni nan Enterè					
Pansyon Alimantè pou Timoun					
Revni Veteran					
Konpansasyon Travayè					
Lèt (Bay Presizyon)					

Èske ou gen nenpòt kalite asirans k ap kouvri tout depans medikal ou oswa yon pati ladan? Si ou reponn wi, tanpri mete non asirans lan ak ID manm ou:	Non Asirans lan	Nimewo asirans
--	------------------------	-----------------------

Tout moun k ap Viv nan Kay la			
Non ak Dat Nesans:	Nimewo Telefòn:	Non ak Dat Nesans:	Nimewo Telefòn:

Mwen deklare enfòmasyon ki endike anwo a se enfòmasyon ki vrè epi mwen bay CL Brumback Primary Care Clinic pèmision pou fè ankèt sou nenpòt enfòmasyon mwen bay nan aplikasyon sa a. Mwen rekonèt y ap kenbe enfòmasyon yo avèk tout konfidansyalite. Epiyou mwen rekonèt si revni mwen chanje mwen gen obligasyon pou fè resepsyonis konnen sa nan pwochen vizit mwen nan klinik lan.

Siyati Pasyan/Responsab Legal: _____ **Non Pasyan/Responsab Legal an Lèt Detache:** _____ **Dat la:** ____/____/____

* Tanpri sonje enfòmasyon sa yo pral pase nan yon pwosesis verifikasyon pou asire gen presizyon pou asire asirans ou aksepte sa, si ou gen youn. N ap kontakte ou si nou gen nenpòt kesyon pou ou oswa pou nou fè ou konnen si ou kalifye.