

**KITUO CHA AFYA CHA SHULE YA UNM  
FOMU YA IDHINI YA MZAZI/MWANAFUNZI  
SY 2022-2023**

Jina la Mwisho wa Mwanafunzi: \_\_\_\_\_ Jina la Kwanza: \_\_\_\_\_ Mume  Kike  Darasa: \_\_\_\_\_

Umri: \_\_\_\_\_ Tarehe ya Kuzaliwa: \_\_\_\_\_ Nambari ya Kitambulisho cha Mwanafunzi: \_\_\_\_\_ Simu: \_\_\_\_\_

Anwani: \_\_\_\_\_ Nambari ya Posta: \_\_\_\_\_

Shule: \_\_\_\_\_ Jina la Mzazi/Mlezi: \_\_\_\_\_

Kabila: Mhispani au Mlatino? Ndiyo  La

Mbari:  Mhindi Muamerika au Mualaska Asili  Mzungu/Mwingereza  Muasia  Mtu Mweusi, Mwafrika Muamerika  
 Mhawai Asili au kabila nyingine, Mwanakisiwa cha Pasifiki  Haijulikani  Nyingine (tafadhali taja): \_\_\_\_\_

Lugha unayopendelea: \_\_\_\_\_

Bima yako inaweza kutozwa kwa huduma hii. Hakuna mwanafunzi anayehitaji huduma ambaye atafukuzwa kutokana na ukosefu wa bima ya afya/uwezo wa kulipa.

**Tafadhali orodhesha maelezo ya bima ya mwanafunzi:**

Medicaid/Aina: \_\_\_\_\_  
 Bima ya Kibiashata/Aina: \_\_\_\_\_  
 HAKUNA

Je, mwanafunzi ana Mtoa Huduma wa Msingi:  
 N  L

Jina: \_\_\_\_\_ Simu: \_\_\_\_\_ Faksi: \_\_\_\_\_

Mizio Inayojulikana NDIYO  LA

Ikiwa ndiyo, tafadhali eleza: \_\_\_\_\_

Je, mwanafunzi hufanyiwa huduma za kusafishwa meno (Tafadhali weka mviringo chaguo moja husika): kila miezi sita, mara moja kwa mwaka, au la hashas

- Natoa** ruhusa ya mtoto wangu kupokea huduma za SBHC; ambazo zinaweza kujumuisha matibabu, afya ya kitabia, usimamizi wa uchunguzi na/au huduma za meno na wafanyakazi wa SBHC kupata ratiba ya msomo ya mtoto wangu (kwa ajili ya miadi pekee) na kuuliza na kupokea taarifa kutoka kwa muuguzi wa shule kuhusu historia ya afya ya mwanafunzi wangu. Hii ni pamoja na kuwapa ruhusa wafanyakazi wa SBHC kuwasiliana na kutoa taarifa na rekodi kwa watoa huduma wengine wa afya, afya ya akili, watoa huduma za meno ikiwa ni pamoja na wataalamu wa afya wa shule na kwa ajili ya tathmini ya mpango na uhakika wa ubora. Nakala ya Taarifa ya HIPAA ya Desturi za Faragha inapatikana ikihitajika. Nimepewa nakala ya mwongozo wa "Yale Unayohitaji Kujua kuhusu Afyapepe" na ninaelewa kuwa baadhi ya huduma za SBHC huenda zikapeanwa kupitia afyapepe."

- Sitoi** ruhusa ya mtoto wangu kupokea huduma za SBHC\*  
 \*Sheria za New Mexico hazihitaji kibali cha wazazi kwa baadhi ya matibabu na huduma chini ya mikataba; § 24-1-13.1 NMSA 1978, § 24-1-9 NMSA 1978, § 24-8-5 NMSA 1978, §24-10-2 NMSA 1978, §32A-6A-14, 15 NMSA 1978, §24- 7A-6.2 NMSA 1978

Saini ya Mzazi/Mlezi \_\_\_\_\_ Simu ya Wakati wa Mchana \_\_\_\_\_ Tarehe \_\_\_\_\_

Jina la Mtu wa Kuwasiliana naye Wakati wa Dharura na Uhusiano \_\_\_\_\_ Simu ya Wakati wa Mchana \_\_\_\_\_

Saini ya Mwanafunzi (miaka 18 na zaidi) \_\_\_\_\_ Simu ya Wakati wa Mchana \_\_\_\_\_ Tarehe \_\_\_\_\_

Official use only: Exam Fall/Spring Prophy Fall/Spring

*Ilirekebishwa Aug 2020*