

**ՊԱՇՏՊԱՆՎԱԾ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔՆՆԵԼՈՒ,
ՊԱՏՃԻՆԱՀԱՆԵԼՈՒ ԵՎ ԲԱՅ ԹՈՂԵԼՈՒ ԽՆԴՐԱՆՔ**

Այս ծանուցագիրը նկարագրում է, թե ինչպես կարող եք վերանայել, քննել, պատճինահանել և բաց թողել մեզ մոտ գտնվող Ձեր առողջական տեղեկությունը: Խնդրում ենք այն ուշադրությամբ քննել և լրացնել բոլոր էջերը: Այն վերադարձրեք էջի վերևը նշված հասցեով:

Ա ՄԱՍ՝ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆԴԱՄԻ ՄԱՍԻՆ		
Անդամի անուն՝		
Անդամի հասցե՝		
Քաղաք՝	Նահանգ՝	Զիպ կոդ՝
Ծննդյան ամսաթիվ՝	Անդամի ինքնություն (ID)՝	Հեռախոս՝

Բ ՄԱՍ՝ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ	
<input type="checkbox"/> Խնամքի կառավարման արձանագրություններ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Հայցերի արձանագրություններ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Գրանցման ձևաթղթեր	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Բժշկական լիազորման խնդրանքներ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Գործողության ծանուցագիր	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Դեղատան հայցի արձանագրություններ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Դեղատան կանխօրոք լիազորման խնդրանքներ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Նահանգային լսումի հայտարարություններ	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Այլ (խնդրվում է մասնավորել)՝	Ամսաթիվ(եր)
<input type="checkbox"/> Վերևի տեղեկության ամփոփույթը	Ամսաթիվ(եր)

Գ ՄԱՍ՝ ՁԵՎ/ՖՈՐՄԱՍ

- Թուղթ
- Էլեկտրոնային ֆայլ
- Այլ (խնդրվում է մասնավորել)

Եթե L.A. Care-ը չի կարող անմիջապես տեղեկությունն արտադրել Ձեր խնդրած ձևով կամ ֆորմատով, տեղեկությունը Ձեզ կտրվի ընթեռնելի թղթի ձևով կամ ուրիշ ձևով/ֆորմատով, որին համաձայնվել եք:

Դ ՄԱՍ՝ ՀԱՆՁՆՈՒՄԻ ՄԵԹՈԴ

- Քննել L.A. Care-ի գրասենյակներում
- Ընդունել L.A. Care-ի գրասենյակներից
- Փոստով առաքել անդամի՝ թղթածրարում գտնվող հասցեով
- Փոստով առաքել մի ուրիշ հասցեի և/կամ անձի (խնդրվում է մասնավորել)՝
Անուն՝ _____
Հասցե՝ _____
Քաղաք/նահանգ/զիպ կոդ _____

Ե ՄԱՍ՝ ՆՊԱՏԱԿ

Ես հասկանում եմ, որ L.A. Care-ը ինձանից թերևս գանձում կատարի իմ Պաշտպանված առողջական տեղեկության պատճենների համար: Ես հասկանում եմ, որ ինձ կզանգահարեք և կասեք պատճենների ծախքի մասին:

If I asked for a summary, I understand that you may charge me for preparing the summary. Գանձումը թերևս ընդգրկի ամփոփույթի պատրաստության համար նախատեսված ժամանակը և ծախքը: Թերևս նաև գանձեք նամականիշի համար, եթե խնդրել եմ, որ ամփոփույթը փոստով ուղարկվի: Ես հասկանում եմ, որ ինձ կզանգահարեք և կասեք ամփոփույթի ծախքի մասին:



Զ ՄԱՍ՝ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այսօրվա ամսաթիվը՝
Անդամի կամ անձնական ներկայացուցչի ստորագրություն՝
Եթե ներկայացուցիչ եք, նշեք կապը՝

L.A. CARE USE ONLY

Date Received/Filled Out:
If Completed by L.A. Care Staff (staff may not complete form if records will be sent to another person):
Staff Name: _____
Staff Member Extension: _____
Date Information Released:
Staff Name: _____