	由州残障审核部门 (State Disability Review Unit) 填写:
姓名 <b>:</b>	Case Number:
名字:	Client ID Number (CIN):
中间名:	Disability ID Number (DIN):
姓氏:	Medicaid application date:
社会安全号码(最后 <b>4</b> 位数字):	Medicaid Waiver? ☐ Yes ☐ No
出生日期:	Waiver type:
电话:	
您是否曾向社会安全局 (Social Security Administration, SSA) 申请过	残障福利? □是 □否
如果"是",在什么时候?(月/年)	SSA 裁决日期: (月 <b>/</b> 年)
裁决结果是什么?	
如果福利申请被拒,原因是什么(医疗或非医疗)?	
您是否针对该决议结果提出过上诉? □是 □否 如	果"是",在什么时候?(月/年)
B. 您的身体疾病对您的身体机能有何影响? (请列出您在进	行日常生活和工作相关活动时,能力方面受到的所有限制。)

## 第Ⅱ部分-关于您医疗记录的信息

为确定残障情况,我们需要最新的医疗证明来评估您的身体和/或精神障碍。如果在过去 12 个月内,您没有就您的障碍情况看过任何医疗服务提供者,当地机构可为您安排咨询检查。

A. 您是否有初级保健提供者? □是 (如果"是",请提供姓名、地址			
最近就诊日期(月/年):			
B. 在过去 12 个月内,您是否在任何其 (如果"是",请填写以下部分。			
请列出在过去 12 个月内为您看过诊理/职业/言语治疗师、听力学家等)		<i>(例如医生、执业护理师/ 医师助理、心理健康咨询师、物</i> 码 <i>。(有续表可用。)</i>	
姓名:	电话:	地址:	
就诊原因:	I		
姓名:	电话:	地址:	_
就诊原因:			
姓名:	电话:	地址:	
就诊原因:	,		
C. 在过去 12 个月内,您是否曾在医院 (如果"是",请填写以下部分。		受过医疗护理? □是 □否	
请列出您在过去 12 个月内寻求过治疗 (有续表可用。)	的所有医院和其他医疗构	孔构的名称和地址。 	
名称:		地址:	
原因:			
名称:		地址:	
原因:			
名称:		地址:	
原因:			
D. 在过去 12 个月内,您是否接受过任 (如果"是",请填写以下部分。		助您应对障碍?  □是 □ 否	
请列出您在过去 12 个月内曾就您的 就业或住房机构,以及个案管理机构		任何其他机构的名称和地址(例如职业康复机构、支持性	
名称:		地址:	
原因:			
名称:		地址:	
原因:			
名称:		地址:	
原因:			

## 第Ⅲ部分-关于您的学历和读写能力的信息

如果仅根据您的身体疾病无法确定残障情况,我们则将根据学历、读写能力和工作经历等因素来确定残障情况。

A. 您完成的最高教育程度是什么?
B. 如果您的子女不超过 21 岁且正在上学或参加职业课程,请提供学校或课程的名称及地址。
学校/课程名称:
地址:
请填写该学校/课程的 DOH-5173 按 HIPAA 披露医疗信息授权书。
C. 您在学校是否参加过或正在参加特殊教育课程? □ 是 □ 否
D. 您在学校是否接受过或正在接受任何特殊帮助或便利安排? □是 □ 否 (如果"是",请说明。)
(如果您有 IEP 的副本,请将其与表格一并交回。)
E. 在过去 12 个月内,您是否接受过职业培训或其他教育? □是 □ 否
(如果"是",请说明。)
F. 您是否能看懂某种语言版本的简单信息(例如简单说明或物品清单)? □是 □ 否
G. 您是否能用某种语言书写简单的信息? □ 是 □ 否
H. 您是否需要援助或口译员来填写此申请表? □是 □否
<i>(如果"是",请注明您的第一语言。)</i>

#### 第 IV 部分 - 您在过去 5年从事的工作的信息

在过去5年内,您是否曾就业? □是 □否

如果"是",请列出您在过去5年内从事过的工作(最多5个),从您最近的一份工作开始列出,提供尽可能多的细节。

就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:     每周工作小时数:     工资:       確心學情報之事的物品?     確認學學別:       意职原因:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:     每周工作小时数:     工资:       董歌則知:     時       查察情報之事的物品?     6       高职原因:     療       就业时间:     取位名称:     业务类别:       就业时间:     取位名称:     业务类别:       就业时间:     取位名称:     业务类别:       就取日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:     每周工作小时数:     工资:	就业时间:	职位名称:	业务类别:	
描述您的基本职责:  在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立	就职日期:			
描述您的基本职责:  在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立	离职日期:	每周工作小时数:	工资:	
悠经常抬起多重的物品?     磅       离职原因: <b>耿位名称:</b> 业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:         在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?	描述您的基本职责:			
悠经常抬起多重的物品?     磅       离职原因: <b>耿位名称:</b> 业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:         在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?				
悠经常抬起多重的物品?     磅       离职原因: <b>耿位名称:</b> 业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:         在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?				
就业时间:       职位名称:       业务类别:         就职日期:       每周工作小时数:       工资:         描述您的基本职责:       在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立       行走       就坐         您经常抬起多重的物品?       磅         离职原因:       联位名称:       业务类别:         就取日期:       每周工作小时数:       工资:       工资:         离职日期:       每周工作小时数:       工资:       工资:	在一个常规工作日, 您进行以下活	5动的时间为多少小时:站立行走_		
就业时间:     职位名称:     业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:     工资:     就坐       在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?     磅       离职原因:     以分类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       高职日期:     工资:	您经常抬起多重的物品?	磅		
就职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:       在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?     磅       离职原因:     取位名称:     业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:     工资:	离职原因:			
离职日期:     每周工作小时数:     工资:       描述您的基本职责:       在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立     行走     就坐       您经常抬起多重的物品?     磅       离职原因:     联位名称:     业务类别:       就职日期:     每周工作小时数:     工资:       工资:     工资:	就业时间:	职位名称:	业务类别:	
描述您的基本职责:  在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立	就职日期:			
描述您的基本职责:       在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立	离职日期:	每周工作小时数:	工资:	
您经常抬起多重的物品?	描述您的基本职责:			
您经常抬起多重的物品?				
您经常抬起多重的物品?				
您经常抬起多重的物品?	在一个常规工作日,您进行以下活	f动的时间为多少小时:站立 行走	就坐	
就业时间:     职位名称:     业务类别:       就职日期:     —     每周工作小时数:     工资:		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		
就职日期:				
就职日期:	就小时间:	职价名称:		
离职日期:     每周工作小时数:     工资:				
中州エIF7"的数:   工页:				
描述您的基本职责:	<b>呙</b> 职日期:	每周工作小时数:	工资:	
	描述您的基本职责:			
在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立	在一个常规工作日,您进行以下活动的时间为多少小时:站立			
您经常抬起多重的物品?	您经常抬起多重的物品?	磅		
离职原因:	离职原因:			

第 IV 部分

接下页

# 第 IV 部分 - 您在过去 5年从事的工作的信息

## 接上页

就业时间:	职位名称:	业务类别:
就职日期:		
离职日期:	每周工作小时数:	工资:
描述您的基本职责:		
		20.46
	舌动的时间为多少小时:站立行走_ 碎	
您经常抬起多重的物品? 离职原因:		
就业时间:	职位名称:	业务类别:
就职日期:		
离职日期:	每周工作小时数:	工资:
描述您的基本职责:		I
在一个常规工作日, 您进行以下流	舌动的时间为多少小时:站立行走_	
您经常抬起多重的物品?	磅	
离职原因:		
表格填写者的姓名(请用正楷填写	<b></b> → \	日期: