

Developmental Disabilities Administration (DDA)

**የDDA ምዝገባ መወሰኛ ጥያቄ**  
**Request for DDA Enrollment Determination**

For Office Use Only (ለቢሮ ግልጋሎት ብቻ የሚውል)	
<input type="checkbox"/> Initial	<input type="checkbox"/> Reapplication
DDA Number:	

**የማመልከቻ መረጃ**

የመጀመሪያ ስም	የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል	የአያት ስም	የተወለዱበት ቀን
ጾታ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሁለቱንም ያልሆነ <input type="checkbox"/> መመለስ አልፏልግም <input type="checkbox"/> ሪፖርት ያልተደረገ/ ያልታወቀ	የትዳር ሁኔታ <input type="checkbox"/> አግብቶ የማያውቅ <input type="checkbox"/> የተለያየ <input type="checkbox"/> የፈታ <input type="checkbox"/> ያገባ <input type="checkbox"/> የተለያየ <input type="checkbox"/> ሳይጋቡ መኖር <input type="checkbox"/> አግብቶ የሞተበት/ባት	የጎሳ ምዝገባ የማህበራዊ ዋስትና መለያ ቁጥር ከፍተኛ የትምህርት ደረጃ ወይም ዓይነት	

አመልካች የመግባቢያ ፍላጎት አስተርጓሚ ያስፈልጋል: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ ሰነዶች ይተርጉሙ: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ ተቀዳሚ መጻፊያ ቋንቋ:	እንግሊዝኛ ይናገራል: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> የተወሰነ እንግሊዝኛ ይረዳል: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> የተወሰነ ተቀዳሚ መናገሪያ ቋንቋ:
--	--

የጎሳ ኮዶች ይጻፉ (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ) <input type="checkbox"/> አሜሪካዊ ወይም የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> እስያዊ <input type="checkbox"/> የሃዋይ ተወላጅ / ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ <input type="checkbox"/> አልተዘገበም	የስፔን ዘረግንድ ያለው <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ
--	--

ሜዲኬር <input type="checkbox"/> አዎ፣ አይነት: <input type="checkbox"/> አይ ሌላ መድሃኒት:	የአመልካች የተለመደ የመኖሪያ ቤት ሁኔታ <input type="checkbox"/> ፈቃድ ያለው የአዋቂዎች መኖሪያ <input type="checkbox"/> ቤት አልባ <input type="checkbox"/> የዘመድ ቤት <input type="checkbox"/> የልጅ ማደጎ ቤት <input type="checkbox"/> ሆስፒታል፣ ህክምና <input type="checkbox"/> የራስ ቤት <input type="checkbox"/> የማረሚያ ተቋም / እስር ቤት <input type="checkbox"/> ሆስፒታል፣ የአዕምሮ ህክምና <input type="checkbox"/> የወላጅ ቤት <input type="checkbox"/> እንክብካቤ መስጫ ቦታ <input type="checkbox"/> ሌላ, ይግለጹ:
--	--

የመንገድ አስራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	የመኖሪያ አውራጃ
------------	-----	-----	-------	------------

የፖስታ ሳጥን ቁጥር (የተለየ ከሆነ)	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	ዋሺንግተን የወታደራዊ መኖርያ ሪከርድ ነው: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ
-------------------------	-----	-----	-------	---

ዋና ስልክ ቁጥር ( ) - <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የመልዕክት	ሌላ ስልክ ቁጥር ( ) - <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የመልዕክት
--	--

የኢሜይል አድራሻ

የተማሩበትን የት/ቤት አውራጃ ይዘርዝሩ

ለምን እንደሚያመለክቱ ይገነዩን

እድገት ውስጥ ለመጀመሪያ ጊዜ የታወቀበት ዕድሜ

ለመጀመሪያ ጊዜ የተገኘበት ዕድሜ:

- |                                      |                                     |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> አቲዝም        | <input type="checkbox"/> የሚጥል በሽታ   | <input type="checkbox"/> የአካል(አጥንት) እንደልብ ያለመታዘዝ እክል |
| <input type="checkbox"/> የአእምሮ ውስንነት | <input type="checkbox"/> የክሮሞዞም ሁኔታ | <input type="checkbox"/> የነርቭ ሁኔታ                    |
| <input type="checkbox"/> የእድገት መዘግየት |                                     |  |

ውስንነት ውሳኔ አገልግሎት ማመልከቻ

አመልካቹ ባለፈው ዕመት ውስጥ ለማህበራዊ የደህንነት ውስንነት ጥቅማ-ጥቅም፣ ተጨማሪ የደህንነት ገቢ ወይም የDSHS ተመላሽ የሚሆን የህክምና ድጋፍ አመልክቷል?  አዎን  አይ

**የተወካይ መረጃ**

የመጀመሪያ ስም	የአባት ስም	የመጀመሪያ ፊደል	የአያት ስም	የመጀመሪያው ቋንቋ
የፖስታ ሳጥን ቁጥር (የተለየ ከሆነ)	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	አስተርጓሚ: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይ ትርጉም: <input type="checkbox"/> አዎን <input type="checkbox"/> አይደለም
ዋና ስልክ ቁጥር ( ) -	<input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የመልዕክት	ሌላ ስልክ ቁጥር ( ) -	<input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ <input type="checkbox"/> ቤት <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የመልዕክት	

የኢሜይል አድራሻ

የግንኙነት ዓይነትና ሚና	የሕጋዊ ግንኙነት (የተያያዙ ሰነዶች)	ከአመልካች ጋር የሚኖር <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
-----------------	-------------------------	---

የሌላ ተወካይ ስም / ሚና / ኢሜይል

የሌላ ተወካይ ስም / ሚና / ኢሜይል

**ፊርማ(ዎች)**

የአዋቂ አመልካች ፊርማ	ቀን
የወላጅ ወይም ህጋዊ ተወካይ ፊርማ	ቀን
	ህጋዊ ግንኙነት

**የDDA ምዝገባ መወሰኛ መመሪያዎች ጥያቄ**

የአስፈላጊ አባሪዎች ዝርዝር አስፈላጊ አባሪዎች ካልተያያዙ ይህ ማመልከቻ ተቀባይነት አይኖረውም።

- ሁሉም ክፍል የተሞላና የተፈረመ ማመልከቻ።
- የተፈረመ የHIPAA ቅጽ (የግል ትግበራዎች ማስታወቂያ)።
- ሚስጥራዊ መረጃ ለመለዋወጥ የተፈረመ ስምምነት - ለሁሉም አድራሻ ስልክ ቁጥር ያካትቱ። 13 ዓመት ወይም ከዛ በላይ የሆኑ አመልካቾች መፈረም አለባቸው።
- የህግ ተወካይ ካለ ፈቃድ የሚያሳዩ የአሳዳጊነት ወረቀቶች ወይም ሌላ የፍርድቤት ሰነድ ቅጂ መገኘት አለበት።

የአመልካች መረጃ አመልካቹ የDDA ምዝገባ እየተጠየቀበት ያለ ሰው ነው።

የአመልካች ስም: የአመልካቹን ህጋዊ ስም ያስገቡ። ቅጽል ስም አያስገቡ።

የትውልድ ቀን: የአመልካቹን የልደት ወር፣ ቀንና ዓመት ያስገቡ።

ጾታ: አመልካቹ ለዚህ ጥያቄ መልስ መስጠት ካልፈለገ በጣም የሚመለከተውን ወይም ያልታወቀ/ ሪፖርት ያልተደረገ መልስ ይምረጡ።

የአመልካች የትዳር ሁኔታ: የአመልካቹን የአሁን ጊዜ የትዳር ሁኔታ ይግለጹ።

መግባባት: የአመልካቹን የመግባቢያ(ዎች) መንገድ ይግለጹ። አመልካቹ አስተርጓሚ ወይም የጽሁፍ የመልዕክት ልውውጦች ትርጉም የሚያስፈልገው ከሆነ አዎንታን ለመግለጽ ሳጥኑ ውስጥ ምልክት ያድርጉ። አመልካቹ እንግሊዝኛ መናገር እንደሚችል፣ እንደሚረዳ ወይም እንደሚችገር ይግለጹ። በአመልካቹ ተቀዳሚ መናገሪያና መጻፊያ ቋንቋ ወይም መግባቢያ መንገድ ማለትም የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ (ASL) ወይም ሌላ የምልክት ቋንቋ፣ ብሬል ወይም አመልካቹ TDD ወይም ሌላ የመግባቢያ መሳሪያ የሚጠቀም ከሆነ በማካተት ይጻፉ።

የጎሳ ምዝገባ: የአመልካቹን የጎሳ ምዝገባ ይጻፉ፤ ካለ። ይህ ካልሆነ “N/A” የሚል ይጻፉ

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር: የአመልካቹን የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር ካለ ይጻፉ።

ትምህርት: አመልካቹ የደረሰበትን ከፍተኛ የትምህርት ደረጃ ወይም አይነት ይጻፉ።

የብሔር ኮዶች: የአመልካቹን ብሔር በይበልጥ የሚገልጸውን መልስ(ሶች) ይግለጹ። ስፔናዊ: አመልካቹ ስፔናዊ ከሆነ አዎንታን ይግለጹ።

Medicare: አመልካቹ Medicare የሚያገኝ ከሆነ አዎንታን ይግለጹ። የ Medicare አይነቱን (ቶቹን) ይጻፉ: A, B, C, D።

ሌላ ኢንሹራንስ: ሌላ የጤና ኢንሱራንስ ዕቅድ (የመንግስት ወይም የግል) ስም ካለ ያስገቡ።

የአመልካች የተለመደ የመኖሪያ ቤት ሁኔታ: አመልካቹ አሁን ያለበትን የቤት ሁኔታ የበለጠ የሚገልጸው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ።

የመገኛ አድራሻ: የአመልካቹን የአሁን መኖሪያ አድራሻ፣ መላኪያ አድራሻና የስልክ ቁጥር(ሮች) ይጻፉ።

የት/ቤት ዲስትሪክት: አመልካቹ የገባትን የት/ቤት ዲስትሪክት ይጻፉ - ለእያንዳንዱ ዲስትሪክት ስልክ ቁጥር ያካትቱ። መሀደር እንድንጠይቅ ከፈለጉ የት/ቤት ዲስትሪክቱ በስምምነቱ ላይ መዘርዘር አለባቸው።

ለማመልከት ምክንያት: ለማመልከት ምክንያት(ቶች)ን ይጻፉ እንዲሁም አመልካቹ ወይም ቤተሰቦቹ የሚመርጡትን አገልግሎቶች ይዘርዝሩ።

የአካል ጉዳተኝነት: የአመልካቹን አንድ ወይም ከዛ በላይ ህመም እንዲሁም ህመሙ ለመጀመሪያ ጊዜ የተገኘበትን የአመልካቹን ዕድሜ ይግለጹ። በደንብ እንዲነግሩን ሌላ ወረቀት መጠቀም ይችላሉ።

የአካል ጉዳቱ ማመልከቻዎች: አመልካቹ ባለፈው ዓመት ውስጥ ለውሱንነት ውሳኔ ማመልከቱን ይግለጹ። ያመለከተው ለማህበራዊ ደህንነት፣ ተጨማሪ የደህንነት ገቢ ወይም ተመላሽ የሚሆን የህክምና ድጋፍ ሊሆን ይችላል። ይህ መረጃ መሀደሮችን ለማግኘት ያግዘናል።

**የተወካይ መረጃ:** አመልካቹን ማግኘት ባንችል አመልካቹን ማግኘት የሚችል ወይም መገኛ አድራሻውን ሊሰጠን የሚችል ሰው ስምና አድራሻ ነው። የመጀመሪያ ቋንቋ: ቋንቋ ይዘርዘሩና አስተርጓሚ/ ትርጉም የሚያስፈልግ ከሆነ ያመልክቱ።

**የዝምድና ዓይነት / ሚና:** ተወካዩ አመልካቹን እንዴት እንደሚያውቀውና እንደሚዛመድ ይጻፉ።

**ህጋዊ ተወካይ:** ህጋዊ ግንኙነቱን ይጻፉ: ካለ። ህጋዊ ተወካይ ህጋዊ ውሳኔዎችን የማሳለፍ ስልጣን ያለው ከአስራ ስምንት ዓመት በታች የሆነ ልጅ ወላጅ፣ ህጋዊ አሳዳጊ፣ የተወሰነ አሳዳጊ ማለትም የተወሰነ አሳዳጊው በጤና ዙሪያ ውሳኔ የማሳለፍ ስልጣን ሲኖረው፣ የህግ ጠበቃ፣ ተወካይ (በጤና ዙሪያ ውሳኔ የማሳለፍ ስልጣን በውክልና ያለው ሰው) ወይም ጉዳዩ በሚመለከተው ሰው ስም እንዲንቀሳቀስ ስልጣን በህግ ያለው ማንኛውም ሰው ነው። የህግ ግንኙነትን የሚያስረዳ ሰነድ ከማመልከቻው ጋር መያያዝ አለበት።

**አመልካች እና/ወይም ህጋዊ ተወካይ ፊርማ** አመልካቹ ከ18 ዓመት በታች ከሆነ፣ ወላጆቻቸው ወይም ህጋዊ ወኪሎቻቸው መፈረምና ማመልከቻው ላይ ቀን መጻፍ አለባቸው። አመልካቹ ዕድሜው 18 ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ፣ አመልካቹ ወይም ህጋዊ ወኪላቸው ፊርማና ማመልከቻው ላይ ቀን መጻፍ አለባቸው።

**ማመልከቻውንና አስፈላጊ አባሪዎችን ከስር ለሚገኘው ጽ/ቤት ይመልሱ።**

**የክልል 1 ዋና ጽ/ቤት (ካዎንቲዎች ተሰጥቷቸዋል:** Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima)  
1611 W Indiana Ave  
Spokane, WA 99205-4221  
ነጻ መስመር: 1-800-462-0624

**የክልል 2 ዋና ጽ/ቤት (ካዎንቲዎች ተሰጥቷቸዋል:** Island, King, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom)  
20311 52<sup>ND</sup> Ave W Ste 302  
Lynnwood, WA 98036-3901  
ከከፍተኛ ነጻ: 1-800-788-2053

**የክልል 3 ዋና ጽ/ቤት (ካዎንቲዎች ተሰጥቷቸዋል:** Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Skamania, Thurston, Wahkiakum)  
1305 Tacoma Ave S Ste 300  
Tacoma, WA 98402-1903  
ከከፍተኛ ነጻ: 1-800-248-0949

ስለDDA ብቁነት የበለጠ መረጃ ከፈለጉ <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility> ይመልከቱ።