



SARAH BUSH LINCOLN DENTAL SERVICES

225 RICHMOND AVE. E STE. B

MATTOON, IL 61938

T: (217) 235-0800 | F: (217) 235-0801

Konsantman Pou Tout Sèvis Swen Ki Fèt Nan Lekòl

Mèsi paske w chwazi Sarah Bush Lincoln pou w bay pitit ou swen nan bouch li. Nou vrèman apresye posibilite nou genyen pou n ba w sèvis. Pi ba a w ap jwenn enfòmasyon enpòtan konsènan biwo ak règleman nou yo.

LEKÒL: _____

PWOFESÈ: _____

KLAS: _____

TANPRI CHWAZI YON OPSYON PI BA A:

- Wi Mwen ta renmen pou pitit mwen resevwa **TOUT SÈVIS** yo bay nan lekòl li a. Sa gen ladan l egzamen pou dan, tretman ak fliyò, anestezi kote y ap travay nan kò l la, pwodui pou kole, radyografi, ranplisaj (blan ak ajan), kouwòn an asye ki pa ka wouye, rache dan, pwotoksid azòt (gaz ilaran) si sa nesèsè.
Kritè pou kalifye: Dwe gen Medicaid/Tout Timoun oswa kalifye Gratis/Manje ki gen rabè sou yo
- Wi Mwen ta renmen pou pitit mwen resevwa **SÈVIS PREVANSYON SÈLMAN** yo bay nan lekòl li a. Sa gen ladan l egzamen pou dan, netwayaj, tretman ak fliyò ak pwodui pou kole (si sa nesèsè).
Kritè pou kalifye: Dwe gen Medicaid/Tout Timoun oswa kalifye Gratis/Manje ki gen rabè sou yo
- Wi Mwen ta renmen pou pitit mwen resevwa **SÈLMAN SÈVIS** yo bay kay dantis.
Kritè pou kalifye: okenn
- Non MWEN PA VLE pou pitit mwen patisipe nan pwogram sa a. Nou ankouraje w kontinye suiv dantis fanmi w lan si w gen youn!

MEDIKAMAN DOULÈ

Si sa nesèsè, èske w bay SBL Dental Services otorizasyon pou yo bay pitit ou Tylenol oswa Motrin anvan/apre tretman?

Tylenol: Wi Non

Motrin: Wi Non

FOTOGRAFI DANTÈ

Mwen otorize SBL Dental Services pou l pran foto, ak/oswa videyo figi, machwè, ak dan pasyan an; sa ka gen ladan l anvan, pandan ak apre tretman an. Nou ka itilize foto yo pou rezon ki annapre yo: dosye dantè, rechèch dantè, edikasyon dantè (sa gen ladan l kou, seminè, demonstrasyon, piblikasyon pwofesyonèl, dokiman enprime pou edikasyon pasyan an), ak materyèl maketing tankou sit entènèt. Foto ak/oswa videyo yo nou itilize ki gen non ak nenpòt lòt enfòmasyon pou idantifye pasyan an ap rete konfidansyèl. P ap gen okenn konpansasyon, lajan oswa lòt bagay konsa, poutèt n ap itilize foto sa yo.

Mwen bay otorizasyon m

Mwen pa bay otorizasyon m

OTORIZASYON POU TRETMAN JENERAL & KONFIMASYON RESPONSABILITE

- Mwen konfime mwen se yon responsab oswa reprezantan legal pasyan ki mansyone nan fòmilè sa a.
- Mwen konfime mwen fè tout sa m kapab pou enfòmasyon mwen bay yo kòrèk. Enfòmasyon sa a ap rete konfidansyèl, e se responsab m pou m fè biwo sa a konnen chanjman nan eta sante pitit mwen an, sa mwen ye pou li, ak/oswa enfòmasyon sou kote nou rete.
- Mwen rekonèt yo te ban m posibilite pou m li Avi Anrapò ak Dispozisyon ki Pran Ansanm pou Enfòmasyon yo rete konfidansyèl.
- Mwen konprann se pa responsab pwogram dantè a pou l voye avi bay paran/responsab la anvan tretman dantè elèv la nan lekòl la.
- Mwen konprann kominikasyon yo fè pa mwayen lèt yo bay pitit mwen pote lakay.
- Mwen bay ekip dantè a otorizasyon m pou yo bay pitit mwen an nenpòt sèvis dantè l ap bezwen.
- Mwen konprann Sarah Bush Lincoln Dental Services dwe pafwa kolabore ak lòt etablisman lòt kote pou planifye tretman e nan dokiman sa a mwen otorize pou yo pataje enfòmasyon sou sante pitit mwen an ki pwoteje ak etablisman sa yo lè sa nesèsè pou trete pitit mwen an.
- Mwen otorize Sarah Bush Lincoln Dental Services pou pataje enfòmasyon ki nesèsè ki pwoteje pou prev egzamen dantè ak/oswa tretman medikal ki nesèsè pou tretman bay lekòl pitit mwen an.
- Mwen otorize Sarah Bush Lincoln Dental Services pou pataje tout enfòmasyon ki nesèsè ki pwoteje pou garanti pèman avantaj yo bay Medicaid ki nan Illinois.

Non Legal **TIMOUN NAN:** _____
Non Lèt Non Siyati Dat Nesans

Siyati **MOUN RESPONSAB:** _____ **Dat:** _____ **Lè:** _____



SARAH BUSH LINCOLN DENTAL SERVICES

225 RICHMOND AVE. E STE. B

MATTOON, IL 61938

T: (217) 235-0800 | F: (217) 235-0801

Tanpri ba nou enfòmasyon sou pitit ou a...

Non Legal **TIMOUN NAN:** _____

Non

Lòt Non

Siyati

Sèks: Gason Fi Laj _____ Dat Nesans _____

Ras: Nwa Latino Azyatik Blan/Ki Pa Ispanik Plizyè Ras Lòt: _____ Mwen prefere pa di

Adrès _____
Ri _____ Vil _____ Eta _____ Kòd Postal _____

Ak kiyès pasyan an ap viv? _____

Lang ou prefere: Anglè Espanyòl Lòt

Lekòl: _____

Èske pitit ou a nan Pwogram Manje Gratis/ Ki Gen Rabè? Wi Non

Èske pitit ou a gen Medicaid/ All Kids? Wi Non Si se wi, Nimewo ID _____

Tanpri ba nou enfòmasyon sou fanmi pitit ou a...

Non **RESPONSAB LEGAL LA** _____

Non

Lòt Non

Siyati

Adrès _____
Ri _____ Vil _____ Eta _____ Kòd Postal _____

Tanpri bay tout enfòmasyon pou nou kontakte w epi chwazi youn kòm prensipal fason ou vle nou kontakte w:

Telefòn Fiks: _____

Telefòn Selilè: _____

Lòt Telefòn: _____

Sa w ye pou Pasyan an: _____

Lang ou prefere: Anglè Espanyòl Lòt: _____

Kondisyon Matrimonyal: Divòse Marye Selibatè Vèv

Tanpri bay non ak enfòmasyon pou nou kontakte lòt paran, responsab legal ak frè ak sè:

Non

Telefòn

Moun responsab: _____

Frè/sè: _____

Lòt: _____

Kontak pou lè gen ijans (ki pa ou menm):

Non: _____

Relasyon: _____

Telefòn: _____

Non pasyan: _____ Dat nesans: _____ Dat: _____

Doktè jeneralis: _____
Adrès doktè a: _____
Telefòn doktè a: _____
Dat li te fè dènye egzamen medikal li: _____

Dantis li te gen anvan: _____
Telefòn dantis la: _____
Dènye fwa li t al kay dantist: _____
Dènye fwa li te fè yon radyografi dantè: _____

Enfòmasyon sou li pou kesyon dan:

Èske pasyan an gen nenpòt pwoblèm oswa kesyon konsènan dan? _____
Èske pasyan an gen doulè? Wi Non Esplike: _____
Èske pasyan an te gen yon blesi nan bouch, dan, oswa machwè? Wi Non Esplike: _____
Èske pasyan an gen anksyete nan kesyon dan? Wi Non Esplike: _____

Enfòmasyon sou li pou kesyon medikal:

Èske pasyan ap resevwa swen nan moman an nan men yon doktè? Wi Non Esplike: _____
Èske pasyan an gen alèji? Wi Non Esplike: _____
Èske pasyan an ap pran medikaman oswa medikaman ak fèy? Wi Non Tanpri bay detay pi ba a.

Non medikaman an:

Dòz:

Chak kilè l pran l:

Èske pasyan an te fè operasyon oswa l te entène lopital? Wi Non

Lopital:

Kilè:

Rezon:

Èske pasyan an gen/te gen nenpòt nan sa ki annapre yo:

- | | | |
|--|--|--|
| Wi / Non | Wi / Non | Wi / Non |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maladi/pwoblèm nan kè li fèt avè l | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Vizyon/pou l tande | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm nan kesyon manje |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Operasyon nan kè | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm kote l ap senyen yon fason ki pa nòmal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm sante mantal |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Son ki pa nòmal/Maladi nan kè | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karakteristik/maladi anemi falsifòm | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kansè |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tansyon wo | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Emofili/Anemi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kansè/K ap grandi |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lafyèw rimatis | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transfizyon san | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gwosès |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Opresyon/Pwoblè pou respire | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Ren | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Epatit A, B, C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andikap nan Sèvo | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm nan Fwa | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VIH/SIDA |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kriz/Ajitasyon/Malkadi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dyabèt | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abi dwòg/alkòl |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Aprantisaj/Kominikasyon | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm nan Mis/jwenti/zo | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MRSA |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm nan konpòtman | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Tiwoyid/Glann | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TB/Tibèkiloz |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otis | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Po/Chofi/Bouton Lafyèw | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pwoblèm pou bouje |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maladi nan vant/trip | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lòt: _____ |

Mwen konfime mwen fè tout sa m konnen pou enfòmasyon m bay pi wo yo kòrèk. Enfòmasyon sa a ap rete konfidansyèl, e se responsablite m pou m fè biwo sa a konnen chanjman nan dosye sante pitit mwen an. Mwen otorize yo pataje enfòmasyon sa yo ak lòt etablisman swen sante depi sa nesèsè pou tretman dantè pasyan an.

Siyati **MOUN RESPONSAB:** _____ **DAT:** _____ **LÈ:** _____

Siyati dantis la: _____ Dat: _____ Lè: _____