



**Faksi: 888-781-5678 Barua pepe: cwright@schoolsmiles.com Simu Bila Malipo: 1-855-497-6453**

**FOMU MPYALAZIMA IJAZWEKILA MWAKA WA SHULEIKIWA UNGEPENDA MTOTO WAKO ASHIRIKI**

## **JISAJILI LEO ILI KUONA DAKTARI WA MENO SHULENI!!**

**Jaza na urudishe shuleni au jisajili mtandaoni kwenye: [www.schoolsmiles.com/student-signup](http://www.schoolsmiles.com/student-signup)**

<b>HATUA YA 1</b>	<b>TAARIFA ZA JUMLA ZA MWANAFUNZI</b>	
	Jina Halisi la Mtoto: _____ Tarehe ya Kuzaliwa: ____ / ____ / ____ (chorea mduara) Kiume Kike	
	Anwani: _____ Jiji: _____ Jimbo: _____ Msimbo Eneo: _____	
	Shule: _____ Nchi: _____ Gredi: _____ Darasa # _____	
	Jina la Mzazi/Mlezi: _____ Simu: ( _____ ) _____	
Nambari ya Ruzuku ya Serikali ya Mtoto: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Darasa #: _____ Barua pepe _____		

<b>HATUA YA 2</b>	<b>TAARIFA ZA MALIPO:</b> (tafadhali tia tiki) <b>MEDICAID</b> <input type="checkbox"/> <b>BIMA BINAFSI</b> <input type="checkbox"/> <b>HAKUNA BIMA</b> <input type="checkbox"/>		
	1. Taarifa za Medicaid: <b>Kitambulisho cha tarakimu 10 au 12#</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<b>Mpango wa Utunzaji Unaohibitwa:</b> _____		
	2. Bima Binafsi: <b>Jina la Kampuni ya Bima ya MENO:</b> _____ <b>Ins. Simu:</b> _____ <b>Jina la Msajiliwa:</b> _____ <b>Tarehe ya Kuzaliwa ya Msajiliwa:</b> ____ / ____ / ____ <b>Kitambulisho cha Msajiliwa:</b> _____ <b>Nambari ya Ruzuku ya Serikali ya Msajiliwa:</b> ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____		
	3. <b>Machaguo ya Meno Yasiyo ya Bima:</b> <input type="checkbox"/> <b>Chaguo la Kujilipia:</b> Ikiwa ungependa mtoto wako aonwemojaka moja unachaguo lakulipa ada iliyopunguzwa ya \$49 inayolipia usafishaji, eksreizao kabla ya mtoto kuonwa kupitia hawala ya fedha au kupiga simu (1.855.497.6453) ili kutoa malipo kwa njia ya simu. <input type="checkbox"/> <b>Chaguo la Ombi la Ruzuku:</b> Huduma za meno za bila malipo zinapatikana kwa kumhudumia anayetangulia kwanza.		

<b>HATUA YA 3</b>	<b>MASWALI MUHIMU YA AFYA:</b>
	1. Je, mtoto wako ana maradhi yoyote ya sasa kama vile: matatizo ya moyo, magonjwa ya kifafa, mizio, n.k.? Ikiwa ndiyo, tafadhali orodhesha hapa chini. <b>Ikiwa HAKUNA, acha bila kujaza kitu:</b> _____ _____

<b>HATUA YA 4</b>	<b>SAHIHI INAHITAJIKA</b>
	Mimi Mzazi/Mlezi _____ ninaelewa na kutoa ruhusa kwa madaktari wa meno wa School Smiles kumpa mtoto wangu huduma zifuatazo shuleni ambazo ni Pamoja na: uchunguzi, eksrei, kusafisha, floraidi na vizibo inavyohitajika kwa uchunguzi wa miezi 6. Pia ninatoa ruhusa ya mtoto wangu kupokea tiba ya meno inavyohitajika kwa utunzaji wa kufuatilia katika kwa njia ya mijazo ya kurejesha na nusukaputi ya ndani ili kugandisha eneo. Ninaelewa na kukubali kwamba wakati wa tiba inaweza kuhitajika kubadilisha au kuongeza upasuaji kwa sababu ya maradhi yanayopatikana ambayo hayakugunduliwa wakati wa uchunguzi wa kwanza kama vile mijazo mikubwa au uondoaji wa nyama ya meno (vijishimo kwenye meno yam toto). Ninaelewa ikiwa wakati wowote mtoto wangu anahitaji kizibaji meno cha chuma cha pua au ung' oaji, idhini ya ziada itahitajika.
	TAARIFA YA FEDHA: tafadhali fahamu kuwa tiba yoyote inayotolewa inaweza kuathiri fidia za baadaye ambazo mtoto wako atapokea chini ya bima binafsi, mpango wa bima ya afya, Medicaid na hoosier healthwise. Nakala ya Ilani ya Faragha ya School Smiles HIPAA imejumuishwa nyuma ya fomu hii, kwa kutia sahihi pia ninaelewa kwamba nakala ya fomu hii itatolewa kwenye miadi yam toto wang una nakala ya ziada inaweza kuomba kwa kupiga simu 1.855.497.6453.
	<b>Kwa kutuia sahihi hapa chini unaidhinisha usafishaji wa meno wa mara kwa mara na pia tiba yoyote muhimu ya meno kwa mwaka mmoja wa shule:</b>
	<b>Sahihi ya Mzazi/Mlezi:</b> _____ <b>Tarehe:</b> _____ <i>Ikiwa mtoto wako anahitaji tiba nje ya kiel kinachoweza kutolewa na School Smiles, utapewa rufaa.</i>