



Форма 2017 для подачи на программу  
The Autism Waiver Program

Подразделение по проблемам аутизма Отдел по обслуживанию людей с проблемами развития  
Пожалуйста печатайте или пишите ручкой печатными буквами

Имя ребенка	
Дата рождения ребенка	
Социальный номер . Обязательно	
Номер карточки MassHealth	
Вид страховки ребенка:(Стандартная, улучшенное обслуживание, и тд.)	
Пол ребенка ( жен или муж)	
Адрес	
Город, код города	
Имя родителя/попечителя	
Язык, на котором говорит ребенок	
На каком языке вы предпочитаете говорить о вашем ребенке.*	
На каком языке вы хотели бы получать письменные сообщения по поводу обслуживания для вашего ребенка.*	
Номер селл телефона родителей:	
Электронный адрес родителей:	

\* Услуги перевода с различных языков предоставляется бесплатно для всех участников

**В ы дол жны и мет ь пис ь мен ное по дт вер жде ние о т вр ач а ил и пс и хиа то р а диа гноз а Ау тиз м ( Autism Spectrum Disorder) у ва ше го р е бенка.**

Имеет ли ребенок подтвержденный врачом диагноз Аутизм (Autism Spectrum Disorder)? Да , Нет .

Пожалуйста, перечислите все остальные сопутствующие медицинские или психологические проблемы, влияющие на здоровье вашего ребенка

*Я(родитель/опекун вышеуказанного ребенка) заполнил эту форму аккуратно и честно исходя из располагаемых мною знаний.*

П о дп ись р о дит ел я/о пек у на Дата :

**Ч то не обход и м о д ля уч асти я в процес се под ач и до ку м е нтов на прог рам м у :**

***Только одна форм на ребенка*** — Остальные формы рассматриваться не будут.

**Подача форм : по почте:**

- Все формы, отправленные по почте должны иметь штамп от 17 октября, 2017 года до 31 октября, 2017 года.
- Пожалуйста заполняйте форму ручкой и разборчиво.
- Пожалуйста отправляйте формы по адресу( формы доставленные в ручную рассматриваться не будут):  
**AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment**  
**500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

**Подача форм: по электронной почте:**

- Все формы должны быть отправлены на этот адрес: [AutismDivision@state.ma.us](mailto:AutismDivision@state.ma.us)
- **Все формы должны быть отправлены в период с 17 октября, 2017 года по 31 октября, 2017 года.**
- **Все формы должны быть отправлены только родителем/опекуном.**
- Формы могут быть заполнены на компьютере или напечатаны, написаны разборчиво ручкой отсканированы и отправлены электронной почтой.
- Формы могут быть отправлены в следующих форматах: PDF (желательно), JPG если разборчиво видно
  - Если посылаете с телефона или с планшета сканируйте и отправляйте в формате PDF.