



Naafooyinka Caqliga iyo/ama Kobaca (IDD)
Foomka Baaritaanka Jirka

Fadlan ku celi foomkaan la buuxiyay:
Washington County Community Services – IDD Intake Unit
14949 62nd St. N., P.O. Box 30, Stillwater, MN 55082

Teleefanka: 651-430-6422 | Fakiska: 651-430-6527 | Email: CSAAD-IDD-Eligibility@washingtontcountymn.gov

(Nuqulka foomka warqadda ah oo ka yimaada dhakhtarkaaga ayaa la bixin karaa badelkii la buuxin lahaa foomkaan.)

Magaca: _____ Taariikhda Baaritaanka: _____
Da'ada: _____ Taariikhda Dhalashada: _____ Joogga: _____ Miisaanka: _____ BMI: _____
Cadaadiska Dhiigga: _____ Wadne garaaca: _____ Heerkulka: _____ Neefta: _____

Baaritaannada

Fadlan qor dhammaan baaritaannada:

Xasaasiyada

Fadlan qor dhammaan xasaasiyaadka *(oo ay la socoto waxa keena, haddii la hayo)*:

Bukaanku ma qabo miyaa xanuun faafa? Haa Maya
Haddii ay maya tahay, sheeg magaca cudurka iyo kahortaga muhiimka u ah: _____

Macmiilkaan ma laga baaray Cagaarshoow nooca B? Haa Maya
Taariikhda: _____ Natijjooyinka: Laga helay Laga waayay

Baaritaanka Jirka

Fadlan keen khulaasada baaritaanka Jirka ee bukaankaaga iyo qorsheyaal kasta oo daawo:

Magaca Dhakhtarka *(fadlan far waawayn ku qor)*: _____

Saxiixa Adeeg bxiyaha: _____

Magaca Rugta _____ Lambarka
Caafimaadka: _____ Taleefanka Rugta: _____

Ciwaanka Rugta Caafimaadka: