Danh Bạ Khẩn Cấp Về Nhu Cầu Đặc Biệt Tại Rhode Island

Dành cho người khuyết tật, bệnh mãn tính và cần chăm sóc đặc biệt

Bộ Y Tế Rhode Island (gọi tắt là HEALTH) và Cơ Quan Quản Lý Tai Biến Rhode Island (gọi tắt là RIEMA) đã lập một danh bạ về **cư dân Rhode Island có khuyết tật, bệnh mãn tính và cần chăm sóc đặc biệt.** Khi điền mẫu này, quý vị coi như cho phép EMA và HEALTH chia sẽ thông tin về quý vị đến các chuyên viên đáp ứng tai biến của địa phương và tiểu bang, chẳng hạn như cảnh sát hoặc cứu hỏa trong thị trấn hoặc thành phố. Thông tin do quý vị cung cấp có thể giúp các chuyên viên đáp ứng tai biến phục vụ nhu cầu của quý vị trong trường hợp khẩn cấp.

Hướng dẫn: Muốn có tên trong danh bạ này, xin quý vị điền một mẫu, ký tên và gửi cho **RIEMA, Database Manager, 645 New London Ave, Cranston, RI 02920** HOẶC đăng ký online tại www.health.ri.gov/emregistry. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi 401.946.9996 (nếu dùng giọng nói) hoặc RI Relay 711 (nếu dùng máy TTY). Nếu quý vị không thể tự mình điền đơn này, xin nhờ người trong nhà hoặc người chăm sóc điền hộ, ký tên, và gửi giúp.

Các mục có dấu hoa thị (*) bắt buộc phải điền.

☐ Đăng ký lần đầu ☐ Đăng ký lại để cập nhật

Thông tin tổng quát

TÊN* (Họ, Tên, Chữ lót): _____ PHÁI: ☐ Nam ☐ Nữ Năm sinh: _____

ĐỊA CHỈ*: _____ APARTMENT/UNIT hoặc FLOOR: _____

THÀNH PHỐ /THỊ TRẤN*: _____ ZIP*: _____

ĐIỆN THOẠI NHÀ*: _____ Máy TDD/TTY: _____

NGÔN NGỮ: Quý vị thích dùng ngôn ngữ nào để nhận thông tin hoặc giúp đỡ trong trường hợp khẩn cấp?

☐ Tiếng Anh ☐ Tây Ban Nha ☐ Bồ Đào Nha ☐ Pháp ☐ Tiếng Việt
☐ Hoa ☐ Hmong ☐ Kampuchia ☐ Lào ☐ Loại khác:_____

SẮC TỘC: Quý vị có xem mình là người Hispanic hoặc Latino? ☐ Có ☐ Không

CHỦNG TỘC: Ghi tất cả những gì đúng với quý vị
☐ Da trắng ☐ Thổ dân Mỹ/Alaska ☐ Mỹ gốc châu Phi/Da đen
☐ Châu Á ☐ Thổ dân Hawaii/Đảo Thái bình Dương ☐ Loại khác: _____

Di chuyển

Quý vị có nằm liệt giường? ☐ Có ☐ Không
Quý vị đi không cần ai giúp? ☐ Đúng ☐ Sai
Quý vị dùng thứ nào trong các thứ sau (Ghi tất cả những gì đang dùng)

☐ Xe lăn/Xe giúp di chuyển
☐ Dàn chống/Gậy ☐ Dụng cụ chỉnh hình
☐ Nạng ☐ Thứ khác: _____
☐ Thú giúp đỡ ☐ Chẳng có thứ nào kể trên

Máy móc giúp sống tiếp tục

Quý vị đang dùng loại nào dưới đây để tiếp tục sống?
(Ghi tất cả những gì đúng với quý vị)

☐ Ốc-xy
☐ Máy thở
☐ Máy lọc thận
☐ Máy chạy bằng điện (Trợ tim, Kích thích tim)
☐ Máy khác: _____
☐ Chẳng có thứ nào kể trên

Quý vị có lệ thuộc vào chất insulin? ☐ Có ☐ Không

Thị lực, Thính lực, Giọng nói, và Khuyết tật khác

Quý vị có… (Ghi tất cả những gì đúng với quý vị)

☐ Khó khăn khi nhìn ☐ Không nói được
☐ Chính thức mù ☐ Nhận thức/Phát triển chậm
☐ Nghe khó khăn ☐ Tật khác: _____
☐ Điếc ☐ Chẳng có thứ nào kể trên
☐ Nói khó khăn

LƯU Ý: Khi ký mẫu này và nạp cho RIEMA, tôi đồng ý cho phép các thông tin của tôi được chia sẻ với các chuyên viên đáp ứng tai biến của địa phương và tiểu bang. Tôi hiểu rằng mặc dù RIEMA sẽ chia sẻ thông tin này để giúp đỡ tôi tốt hơn trong trường hợp khẩn cấp, cơ quan này không thể bảo đảm <u>tất cả</u> trường hợp đều được giúp đỡ. Tôi cũng hiểu đây là một chương trình tự nguyện.

Chữ ký của
người điền đơn: _____ Ngày: _____