

Original Points

Total Points

# ၂၀၁၇-၂၀၁၈ တပ်ပတ်ထိုင်ကုတင်အသိတဘျီ 2017-2018 Returning Application



(For Staff Use Only)

Date sent to ESD: \_\_\_\_\_

Center Location ID: \_\_\_\_\_

## အကူက-ဖိသည့်အဂျီအကျိုး

ဖိသည့်အဂျီအကျိုး	ဖိသည့်အမံးဒိုင်ထံး- _____ မံးစာၣ်သး- _____ မံးကတၢ်- _____
	ဆိုင်ဖျှါမုၢ်နံၤ- _____ မုၢ်/ခွါ <input type="checkbox"/> ခွါ <input type="checkbox"/> မုၢ်လိတံး- _____
	လိာ်ဆိုင်ဆိးထံး- _____
	ဟံၣ်ဒးဖိုင်အမံး/နီၣ်ဂံၢ်- _____ ဝုၢ်- _____ တၢ်ဆုၢ်လံာ်ပရၢဟံၣ်ကတီၢ်နီၣ်ဂံၢ်- _____

## အကူက-တၢ်ဆိုင်ဆူၣ်ဆိုင်ဆူၣ်ဒီးတၢ်ဒိုင်ထိုင်ထိုင်အဂျီအကျိုး

ဖိသည့်အဂျီအကျိုး	<input type="checkbox"/> တၢ်သၢ်ထိုင်သၢ်လိာ်(တၢ်သးဘံး, RSV(တၢ်သၢ်ထိုင်သၢ်လိာ်ကျါဘဲရး), RAD(တၢ်နီၣ်ဒိကုၢ်ဂီၤဒိုင်ဆၢကုၢ်တၢ်တဘျီလိာ်ဘၣ်စး), အဂၤ) <input type="checkbox"/> ဆံၣ်ဆၢတၢ်ဆါ <input type="checkbox"/> တၢ်ထိုင် <input type="checkbox"/> သးတၢ်ဆါ
	<input type="checkbox"/> တၢ်ဆိုင်တဘျီလိာ်ဒီးသ့ၣ်(ကွဲးဖျါ)- _____ <input type="checkbox"/> တၢ်ယုၢ်လိာ်တၢ်
	<input type="checkbox"/> တၢ်ဆိုင်တဘျီလိာ်ဒီးသ့ၣ်တဆိုင်(ကွဲးဖျါ)- _____ <input type="checkbox"/> အဂၤ(ကွဲးဖျါ)- _____
	မုၢ်နုၤဆိုင်ဒီးတၢ်ကီၢ်တၢ်ခဲအဂၤတမံၤလၢလၢအဘၣ်ထွဲဒီးနုၤဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆူၣ်ဆူၣ်. <input type="checkbox"/> တမုၢ် <input type="checkbox"/> မုၢ်
	မုၢ်ဆိုင်, မၤနီၣ်လိာ်တၢ်လၢအဘၣ်ထွဲလၢလၢ- _____
	<input type="checkbox"/> တၢ်ဒုးဆိုင်တၢ်ဒီး/မုတမုၢ် တၢ်ဆိုင်န့ၢ်ဂံၢ်န့ၢ်ဘါလိာ်ဆီ <input type="checkbox"/> ဆိုင်ဖျှါအတယၢ်စၢၤ(၅-၅ ဝီၣ် မုတမုၢ် ဆူဖိလၢ) <input type="checkbox"/> တၢ်န့ၢ်ဟူ <input type="checkbox"/> ဝဲဆါ/ဝဲယၢ်ဆိုင်/ဝဲကူသ့ၣ်
	<input type="checkbox"/> ဝဲရဲတၢ်ထိုင် <input type="checkbox"/> သးအတၢ်ဆိမိတၢ်ဆိုင်ဆူၣ်ဆိုင်ဆူၣ် <input type="checkbox"/> ကသံၣ်မုၢ်ဘျီ/သးဒီးကံၤဒီးအတၢ်ဘၣ်ဒီး
	<input type="checkbox"/> တၢ်ဆိုင်လၢဆိုင်ဝဲတန့ၢ်(ကွဲးဖျါ)- _____ <input type="checkbox"/> တၢ်ဆိုင်ဆူၣ်ဆိုင်ဆူၣ်တၢ်လိာ်ဘၣ်ယိၣ်အဂၤ(ကွဲးဖျါ)- _____
	မုၢ်နုၤဆိုင်ဒီးကသံၣ်ကသီတၢ်ဆူၣ်ကီၢ်. <input type="checkbox"/> တမုၢ် <input type="checkbox"/> မုၢ်
	မုၢ်တမိ, အကလုၢ်မနုၤလဲၣ်- <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne(ဆးပၢၣ်တၢ်ဆိုင်ဆူၣ်ဆိုင်ဆူၣ်/ပုၤဟ့ၣ်မၤစၢၤတၢ်) <input type="checkbox"/> နီၣ်ကစၢ် <input type="checkbox"/> Indian Health(ဆးယၢ်တၢ်ဆိုင်ဆူၣ်ဆိုင်ဆူၣ်) <input type="checkbox"/> အဂၤအဂၤ _____

## အကူက-ဟံၣ်ဖိဖိအတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ

ဖိသည့်ဆိုင်ဆိးဒီး-  မိၢ်ပၢ်/ပုၤကျိၤလုၢ်ဒိုင်ထိုင်တၢ်တဂၤ  မိၢ်ပၢ်/ပုၤကျိၤလုၢ်ဒိုင်ထိုင်တၢ်ခဲဂၤ

မိၢ်ပၢ်(တဖၣ်)/ပုၤကျိၤထွဲတၢ်(တဖၣ်)အတၢ်ဘၣ်ထွဲဒီးပုၤပတ်ထိုင်တၢ်မိ-  မိၢ်ပၢ်ကျိၤလုၢ်ဒိုင်ထိုင်ဖိသည့်(တဖၣ်)  ဝဲဖု(တဖၣ်)  မုၢ်ဂံၢ်/မိတၢ်

မိၢ်ပၢ်တၢ်နီၣ်(တဖၣ်)  မိၢ်ပၢ်လုၢ်ဖိ(တဖၣ်)  မိၢ်ယၢ်ယၢ်(တဖၣ်)  အဂၤအဂၤ- \_\_\_\_\_

မိၢ်ပၢ်/ပုၤကျိၤထွဲတၢ်အကျိုး	မိၢ်ပၢ်/ပုၤကျိၤထွဲတၢ် <input type="checkbox"/> မိၢ် <input type="checkbox"/> ပၢ် <input type="checkbox"/> အဂၤ	မိၢ်ပၢ်/ပုၤကျိၤထွဲတၢ် <input type="checkbox"/> မိၢ် <input type="checkbox"/> ပၢ် <input type="checkbox"/> အဂၤ
	မံး- ဆိုင်ဆိးလိာ်ကျိၤ-မုၢ်လိာ်ဆိးဒီးဖိသည့်- _____	မံး- ဆိုင်ဆိးလိာ်ကျိၤ-မုၢ်လိာ်ဆိးဒီးဖိသည့်- _____
	ဂံၢ်ဒိုင်ထံးလိတံးနီၣ်ဂံၢ်- _____ <input type="checkbox"/> ဟံၣ် <input type="checkbox"/> လိတံးစိာ်စိာ် <input type="checkbox"/> တၢ်မၤ <input type="checkbox"/> ဟံၣ်တၢ်ကစိာ်	ဂံၢ်ဒိုင်ထံးလိတံးနီၣ်ဂံၢ်- _____ <input type="checkbox"/> ဟံၣ် <input type="checkbox"/> လိတံးစိာ်စိာ် <input type="checkbox"/> တၢ်မၤ <input type="checkbox"/> ဟံၣ်တၢ်ကစိာ်



မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုး	လိပ်စာနံပါတ်-	လိပ်စာ-
	ဆိုက်ထျင်နံပါတ်- / / လါ နံပါတ် နံပါတ်	ဆိုက်ထျင်နံပါတ်- / / လါ နံပါတ် နံပါတ်
	<b>တပ်ပတ်တပ်ပတ်သုအပတ်တပ်(မာနိုနှင့်လိပ်စာပတ်တပ်လောကဏ္ဍမာလိပံအစီ)</b>	
	<input type="checkbox"/> ၆ တီမာ မုတမုာ် မုာ်နံအနံ <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> ၇ တီမာ <input type="checkbox"/> ဖျိုတီထီကွဲ <input type="checkbox"/> ၈ တီမာ <input type="checkbox"/> ခီလုာ်/ခီလုာ်ကွဲဖျိုပံအလိခံတံမာလိ <input type="checkbox"/> ၉ တီမာ <input type="checkbox"/> ခီလုာ်ကွဲခံကရံ/တံထိုင်တံမာလိလံာ်ဆုာ်သး <input type="checkbox"/> ၁၀ တီမာ <input type="checkbox"/> ပူးမာတံမိခံကရံ(ပူးသေစခနံနီမနန) <input type="checkbox"/> ၁၁ တီမာ <input type="checkbox"/> ဘးစုလုာ်ခံကရံ <input type="checkbox"/> ၁၂ တီမာ(ခံပလီဝ်မာတဆိုင်) <input type="checkbox"/> မးစထိုင်ခံကရံ	<b>တပ်ပတ်တပ်ပတ်သုအပတ်တပ်(မာနိုနှင့်လိပ်စာပတ်တပ်လောကဏ္ဍမာလိပံအစီ)</b> <input type="checkbox"/> ၆ တီမာ မုတမုာ် မုာ်နံအနံ <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> ၇ တီမာ <input type="checkbox"/> ဖျိုတီထီကွဲ <input type="checkbox"/> ၈ တီမာ <input type="checkbox"/> ခီလုာ်/ခီလုာ်ကွဲဖျိုပံအလိခံတံမာလိ <input type="checkbox"/> ၉ တီမာ <input type="checkbox"/> ခီလုာ်ကွဲခံကရံ/တံထိုင်တံမာလိလံာ်ဆုာ်သး <input type="checkbox"/> ၁၀ တီမာ <input type="checkbox"/> ပူးမာတံမိခံကရံ(ပူးသေစခနံနီမနန) <input type="checkbox"/> ၁၁ တီမာ <input type="checkbox"/> ဘးစုလုာ်ခံကရံ <input type="checkbox"/> ၁၂ တီမာ(ခံပလီဝ်မာတဆိုင်) <input type="checkbox"/> မးစထိုင်ခံကရံ
	မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမာတံလော U.S. သးပူးမာ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမာတံလော U.S. သးပူးမာလိလော. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမုာ်မာလိသးသးလောတံမာမုတမုာ်ဆိုင်ကွဲခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမုာ်မာတံမိခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် <input type="checkbox"/> ပူးမာတံကတီ <input type="checkbox"/> လောတံဆာကတီခိမး <input type="checkbox"/> လောဆာကတီခိမံ <input type="checkbox"/> ဆိုင်ဘုံးလောတံမာ <input type="checkbox"/> လောဆာနီခိကွဲဂါတဂူး မုာ်ပူးမာတံမိသဲပူးမာ. မာတံတနွဲပူးမာနီရံရဲလဲ.	မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမာတံလော U.S. သးပူးမာ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမာတံလော U.S. သးပူးမာလိလော. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမုာ်မာလိသးသးလောတံမာမုတမုာ်ဆိုင်ကွဲခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးမုာ်မာတံမိခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် <input type="checkbox"/> ပူးမာတံကတီ <input type="checkbox"/> လောတံဆာကတီခိမး <input type="checkbox"/> လောဆာကတီခိမံ <input type="checkbox"/> ဆိုင်ဘုံးလောတံမာ <input type="checkbox"/> လောဆာနီခိကွဲဂါတဂူး မုာ်ပူးမာတံမိသဲပူးမာ. မာတံတနွဲပူးမာနီရံရဲလဲ.
	မုာ်နလီဝ်ဘဝ်ပူးမာတံကတီခိထံတံခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် နကတီခိကွဲမနု(တဖွဲ)လဲ.	မုာ်နလီဝ်ဘဝ်ပူးမာတံကတီခိထံတံခံ. <input type="checkbox"/> တမုာ် <input type="checkbox"/> မုာ် နကတီခိကွဲမနု(တဖွဲ)လဲ.
လောတံဆိုင်ထွေမာစာနုဟ်ပိပိထီထီအဂူးကတံအဂီ.ဝံသးစုတီနီကယံလိကဝီဘဝ်ထွေလောနီကတံအဂီခိ/မုတမုာ်နဟ်ပိပိထီထီအဂီတကွာ်. <input type="checkbox"/> ကွဲဂါတဂူး/မာတံတသ့ <input type="checkbox"/> တံမာ/တံမဲတံမာ <input type="checkbox"/> ဆံစုပု မုတမုာ် တမုာ်နုတံမာစာလောဟ်ပိပိထီထီမုတမုာ်တံသးကိးတဖွဲ <input type="checkbox"/> ကသံခိမုးဘီး/သးခိကဲခိတံဂီဂီ <input type="checkbox"/> တံမာလိမာခိးတံကီတံခဲ <input type="checkbox"/> ပူးမာလိဂီဂီ/ပူးမာတံကီဘဝ်ခဲ(ဆူးမာလိ ၇ နှစ်) <input type="checkbox"/> တံဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင် <input type="checkbox"/> ကသံခိကသီတံမာစာ <input type="checkbox"/> တံလိမာ/တံထိုင်ကီသးဂီ <input type="checkbox"/> မိတ်/ပူးမာလိမာလိမာ <input type="checkbox"/> ဟ်ပိပိထီတံစုဆိုင်ခိတံတကး <input type="checkbox"/> ဟ်ပိ <input type="checkbox"/> သဲမးဂီပိတဖွဲ <input type="checkbox"/> တံဆူးလိသးမုာ်(ဆဲးဆဲး မုတမုာ် ပူးမာတံနုအပူး) <input type="checkbox"/> တံနုလိမာထီထီဂီ <input type="checkbox"/> တံဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်ဆိုင်. တံဆိုင်ထွေပံအလိခံတံထိုင်ပူးမာဂီသးဟးဂီ. တံထိုင်ကီသးဂီ. တံသးဟးဂီ. PTSD <input type="checkbox"/> CPS တံနုလိပပ်မုာ်လောဆူးမုာ် <input type="checkbox"/> ဟ်တဆိုင်ထီတဆိုင်လောဆူးမုာ် ၁၂ လါ (တမုာ်ဆဲးဆဲး)		

ယခဲအတံသံကွေ့တဖွဲထီထီယတံသုညါနုပံဆိုင်အဂူးကတံလံလိ. တံဂုတံကျိလောတံဟုာ်လိမာနုကတံဂုတံစုကါဆီးလောတံယုသုညါဆာတံယမိအတံကြးတံဘဝ်လောသံဆဲးကတီတံမာလိမာခိးတံတံကျိတဖွဲအဂီနုလိ.

**တီနီ**-တံဂုတံကျိလောနုလံပံထိုင်တံအမိခိခိနုတံကဟ်ဆီထီတံတံရုသုအသးခိးပကစုကါဆီးထံစုလောပကဆာတံတံကြးတံဘဝ်အဂီခိလိ. ပတရလိတံဂုတံကျိဆူးမုာ်နုလိဆိုင်ဆဲးကီမုတမုာ် ပခိအပူးဘဝ်မုဘဝ်ခါအဂူးအဂါတဖွဲအဆိုင်ဘဝ်.

မိတ်/ပူးကွေ့ထွေအဖွဲ့အကျိုးဆဲးလိမံ- \_\_\_\_\_ နံသီ- \_\_\_\_\_

For Staff Use Only	
Is this child returning to the same center? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If not, which center is the child returning to? _____	
<b>Forms Needed: New</b> <input type="checkbox"/> Parent/Guardian Consent and Emergency Treatment <input type="checkbox"/> Safe Arrival/Departure Agreement <input type="checkbox"/> Release/Exchange of Confidential Information (as needed) <input type="checkbox"/> Parent Interest Survey <input type="checkbox"/> Family Engagement Survey <input type="checkbox"/> Initial School Readiness Goal Form <input type="checkbox"/> Child Enrollment Information Form (Preschool or Infant/Toddler)	<input type="checkbox"/> MD Statement for Administration of Medications (as needed) <input type="checkbox"/> Medical Exam (every 12 months for preschool, more frequent for EHS) <input type="checkbox"/> Dental Exam (every 6 months) <input type="checkbox"/> New H & D History if longer than 2 years in program <input type="checkbox"/> Child Health Plan (as needed, NPLT – PLT done by SRC Health for EHS/HS, Nurse Consultant for ECEAP) <input type="checkbox"/> HIPAA (Health Information Exchange – only as needed) <input type="checkbox"/> Parent Authorization for Medication Administration (as needed)
<b>Update or Review/Parent re-sign and date</b> <input type="checkbox"/> Family Partnership Agreement (EHS Home Based Only) <input type="checkbox"/> Family Partnership Plan <input type="checkbox"/> Eligibility Verification Form (EHS transferring to preschool or 3 <sup>rd</sup> year HS)	<input type="checkbox"/> Family Enrollment Visit Record <input type="checkbox"/> Health/Developmental History (review or update for year 1&2, new form for 3rd year) <input type="checkbox"/> Race & Ethnicity Form (complete if missing from current year) <input type="checkbox"/> Food Introduction Record Form (EHS)