

Center Location ID: _____

گهراندنهوهی فورم 2017-2018
2017-2018 Returning Application

بهشی A: زانیاری مندال	
زانیاری مندال	<p>ناوی بهکمی مندال: _____ سهرنای ناوی دووم: _____ ناوی سئیم: _____</p> <p>بهرواری له دایک بوون: _____ رهگمژ: <input type="checkbox"/> نیر <input type="checkbox"/> می <input type="checkbox"/> تلهفون: _____</p> <p>ناونیشان: _____</p> <p>ناوژماره شوقه: _____ شار: _____ زیپ: _____</p>
بهشی B: زانیاری تهندروستی و گهشه	
زانیاری مندال	<p><input type="checkbox"/> ههناسه (ر، ب، ر، RSV، RAD، نی تر) <input type="checkbox"/> نهخوشی شهکره <input type="checkbox"/> کیشهی تهندروستی <input type="checkbox"/> دۆخی دل</p> <p><input type="checkbox"/> ههستههری بو خوراک (لیست): _____ <input type="checkbox"/> قووتدان</p> <p><input type="checkbox"/> ههستههری ناخوراک (لیست): _____ <input type="checkbox"/> نی تر (لیست): _____</p> <p>نایا چی تر ت هیهه دهر باره تهندروستی مندالهکمت؟ <input type="checkbox"/> نهخیز <input type="checkbox"/> بهلی</p> <p>نهگهر بهلی، گشت نهوانه دیاری بکه که جیههجهی دهین:</p> <p><input type="checkbox"/> خواردن و بیان پاریزی تایبعت <input type="checkbox"/> کمی کیشی له دایک بوون (5.5 پاوند بیان کهمتر) <input type="checkbox"/> بیستن <input type="checkbox"/> ژانی ددان/ کلور بوونی ددان/ خوینیهاتی پووک</p> <p><input type="checkbox"/> بیبایی <input type="checkbox"/> تهندروستی عقلی <input type="checkbox"/> توش بوو به مادهی هوشبهر/خوار دنهوه کحولیهکان</p> <p><input type="checkbox"/> کهمخوراکی (لیست): _____ <input type="checkbox"/> کیشی تری تهندروستی (لیست): _____</p> <p>نایا مندالهکمت بیمه پزیشکی هیهه؟ <input type="checkbox"/> نهخیز <input type="checkbox"/> بهلی</p> <p>نهگهر بهلی، چ جوریکه: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> تایبعت <input type="checkbox"/> تهندروستی هیندی <input type="checkbox"/> نی تر: _____</p> <p>نایا مندالهکمت بیمه ددانی هیهه؟ <input type="checkbox"/> نهخیز <input type="checkbox"/> بهلی</p> <p>نهگهر بهلی، چ جوریکه: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> تایبعت <input type="checkbox"/> تهندروستی هیندی <input type="checkbox"/> نی تر: _____</p> <p>نایا مندالهکمت توشی نهمانه بووه (گشت نهوانه دیاری بکه که جیههجهی دهین):</p> <p><input type="checkbox"/> مامهلی خراب / پشتگوختن <input type="checkbox"/> چاودیزی فوستره پیشووتر <input type="checkbox"/> داوی لیکر او ه ناوندی چاودیزی مندالان جی بهیلایت بههوی ههلس و کهوتی</p> <p>نایا مندالهکمت پیشووتی تایبعتی هیهه؟ (گشت نهوانه دیاری بکه که جیههجهی دهین):</p> <p><input type="checkbox"/> پلانی پهروه دهیی به کهسیکر او (IEP) <input type="checkbox"/> پلانی خز ماتگوزاری خیزانی به کهسیکر او (IFSP) <input type="checkbox"/> کهم نهاندامیهتی دهسنیشانکر او</p> <p><input type="checkbox"/> بهشار بوون له له دایک بوون پیشوختهی بو 3 پروگرام له 6 مانگی رابردووا</p> <p>نایا چیت هیهه دهر باره تهندروستی مندالهکمت؟ <input type="checkbox"/> نهخیز <input type="checkbox"/> بهلی</p> <p>نهگهر بهلی، گشت نهوانه دیاری بکه که جیههجهی دهین:</p> <p><input type="checkbox"/> ووته / قسه (دروستکردنی دهنگمان، دواکهوتنی قسهکردن، ز محمتهی له تیگهشتن و بیان کیشهی تیگهشتن له کهسانی تر)</p> <p><input type="checkbox"/> جوولهی تمواو (وهرگرتن، وینهکیشان، نوسین و بیان جلیوشین)</p> <p><input type="checkbox"/> ههلس و کهوت (لیدان، توورهبوون و بیان هاریکاری نهکردن)</p> <p><input type="checkbox"/> کۆی جووله (رژیشن، سهرکهوتن، و هساندن، پیچخواردن، نهوونی پهیوهندی چاوی، لهدهستدانی کار امیههکان)</p> <p><input type="checkbox"/> کیشهی تر: _____</p>
بهشی C: زانیاری خیزان	
زانیاری دایب/بهخوکار	<p>مندال دهژینت لهگهل: <input type="checkbox"/> یهک دایب/بهخوکار <input type="checkbox"/> دوو دایب/بهخوکار</p> <p>پهیوهندی دایب/بهخوکار به پیشگهشکار: _____</p> <p><input type="checkbox"/> دایبایی بابلو جی <input type="checkbox"/> دایبایی تمهزیکار <input type="checkbox"/> زر دایب(هکان)</p> <p><input type="checkbox"/> دایب/بهخوکار <input type="checkbox"/> دایک <input type="checkbox"/> باوک <input type="checkbox"/> نی تر</p> <p><input type="checkbox"/> دایب/بهخوکار <input type="checkbox"/> دایک <input type="checkbox"/> باوک <input type="checkbox"/> نی تر</p> <p>ناو: _____</p> <p>ناونیشان: _____</p> <p>تلهفونی سهرهکی: _____</p> <p><input type="checkbox"/> مالهوه <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> پهیم</p> <p>تلهفونی لارهکی: _____</p> <p><input type="checkbox"/> مالهوه <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> پهیم</p>

ناونیشانی نيمهیل:	ناونیشانی نيمهیل:
بهر واری له دايك بوون: مانگ / رۆژ / سال	بهر واری له دايك بوون: مانگ / رۆژ / سال
ناستی خویندن (بهرزترین دیاری بگه) <input type="checkbox"/> پۆلی 6 یان کمتر GED <input type="checkbox"/> پۆلی 7 دهرچووی نامادیهی <input type="checkbox"/> پۆلی 8 کولنیز پيشکهموتوو راهینان <input type="checkbox"/> پۆلی 9 پروانامه‌ی کولنیز / پروانامه‌ی راهینان <input type="checkbox"/> پۆلی 10 پله‌ی زانکوی <input type="checkbox"/> پۆلی 11 پله‌ی بهکالۆریۆس <input type="checkbox"/> پۆلی 12 (بی دیبلۆم) پروانامه‌ی ماستر	ناستی خویندن (بهرزترین دیاری بگه) <input type="checkbox"/> پۆلی 6 یان کمتر GED <input type="checkbox"/> پۆلی 7 دهرچووی نامادیهی <input type="checkbox"/> پۆلی 8 کولنیز پيشکهموتوو راهینان <input type="checkbox"/> پۆلی 9 پروانامه‌ی کولنیز / پروانامه‌ی راهینان <input type="checkbox"/> پۆلی 10 پله‌ی زانکوی <input type="checkbox"/> پۆلی 11 پله‌ی بهکالۆریۆس <input type="checkbox"/> پۆلی 12 (بی دیبلۆم) پروانامه‌ی ماستر
نایا دایباب/ بهخوکار له نهرکی چالاکى سوپای وویلايهته <input type="checkbox"/> بهخوکار توو مکانی نهمر یکایه؟ نایا باوانی بهخوکار جهنگاو هری کونی سوپای ویلايهته <input type="checkbox"/> بهخوکار توو مکانی نهمر یکایه؟ نایا دایباب/ بهخوکار له راهینان یان قوتابخانه‌ی کار دایه؟ <input type="checkbox"/> نایا دایباب/ بهخوکار کار دهکات؟ <input type="checkbox"/> فول تایم <input type="checkbox"/> پارت تایم <input type="checkbox"/> وهرزی <input type="checkbox"/> خانم‌نشین <input type="checkbox"/> کم نهدام نهمر کار دهکایت، چهند کاتژ میز له ههفتهیهکدا؟ نایا پنیو بستت به وهر گنیر ههیه؟ <input type="checkbox"/> نهمر <input type="checkbox"/> بهلی نایا به چ زمانیک قسه دهکایت؟	نایا دایباب/ بهخوکار له نهرکی چالاکى سوپای وویلايهته <input type="checkbox"/> بهخوکار توو مکانی نهمر یکایه؟ نایا باوانی بهخوکار جهنگاو هری کونی سوپای ویلايهته <input type="checkbox"/> بهخوکار توو مکانی نهمر یکایه؟ نایا دایباب/ بهخوکار له راهینان یان قوتابخانه‌ی کار دایه؟ <input type="checkbox"/> نایا دایباب/ بهخوکار کار دهکات؟ <input type="checkbox"/> فول تایم <input type="checkbox"/> پارت تایم <input type="checkbox"/> وهرزی <input type="checkbox"/> خانم‌نشین <input type="checkbox"/> کم نهدام نهمر کار دهکایت، چهند کاتژ میز له ههفتهیهکدا؟ نایا پنیو بستت به وهر گنیر ههیه؟ <input type="checkbox"/> نهمر <input type="checkbox"/> بهلی نایا به چ زمانیک قسه دهکایت؟
بو باشتترین پشنیوانی خیزانهکیت، تکایه گشت یوار مکانی گر نگیدان که ههته بو خوت و بیان خیزانهکیت دیاری بگه. <input type="checkbox"/> پيشه‌کار <input type="checkbox"/> یارمعی کم یان نهیوونی له لایهن خیزان یان برادران <input type="checkbox"/> کیشی ماددهی هوشبهر خوار دنهه هکولیهکان <input type="checkbox"/> کیشی‌مکانی فیزبوون <input type="checkbox"/> کوشی‌ی تهنروستی <input type="checkbox"/> پرومائی پزیشکی <input type="checkbox"/> له‌مستدان/خهم <input type="checkbox"/> دایک‌باوکی بهنکر او <input type="checkbox"/> کیشی‌ی پزیشکی <input type="checkbox"/> نیشته‌چیکردن <input type="checkbox"/> کیشی‌ی پاسایی <input type="checkbox"/> کار ی سهر یازی (تبیستا یان له سالی رابر دوو) <input type="checkbox"/> کیشی‌ی پزیشکی <input type="checkbox"/> کۆچکردن <input type="checkbox"/> تهنروستی عهقی، خهموکی دوا ی له دایک بوون، دلهر اوکن، خهموکی، PTSD <input type="checkbox"/> کۆچکردن <input type="checkbox"/> بهشاردی پشنیووتری CPS <input type="checkbox"/> ناوار هیه له 12 مانگی رابر دوو (تبیستاکه نا)	

زانیاری دایباب/ بهخوکار

به باشتترین زانیاری به‌کانه و ه‌لامی پر سيار مکانم داوه. زانیاری دراو به‌کار دیت بو دیاری کردنی شایسته‌ی منداله‌که‌م بو پرۆگرا مه‌کانی فیزبوونی بهر له قوتابخانه تیبینی. زانیاری سهر فور مه‌کته نه‌نییه و تنها بو دیاری کردنی شایسته بوون به‌کار دیت. نیمه زانیاری به‌کان ناشکار ناکهین بو کۆچکردن یان دهستی تری حکومی.

واژوی دایباب/ بهخوکار: _____ به‌وار: _____

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? _____	
Forms Needed: New <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)
Update or Review/Parent re-sign and date <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 rd 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)

