

Lindquist Dental Clinic for Children

2019 Дополнительные данные пациента

LDCC - это частная некоммерческая клиника. Для того чтобы мы могли оказывать услуги пациентам независимо от способности семьи платить, мы полагаемся на пожертвования от доноров и грантов. В рамках этого процесса собираются сведения о том, кто мы обслуживаем. Собранная информация будет использоваться для представления демографических данных наших клиентов в целом и для определения тех, которые могут иметь право на дополнительную помощь. Индивидуальная информация не выводится. Спасибо за помощь.

Имя родителя/опекуна: _____

Дата: _____

ДЕТИ (ПАЦИЕНТЫ) КЛИНИКИ LINDQUIST (Пожалуйста, сообщите нам, если вам нужны дополнительные страницы):

Фамилия	Имя	О	Рожд	Премный?
_____	_____	_____	_____	Д/Н
_____	_____	_____	_____	Д/Н
_____	_____	_____	_____	Д/Н
_____	_____	_____	_____	Д/Н
_____	_____	_____	_____	Д/Н

Семейная информация:

Семейный статус: Хлостьяк В браке Вдова/ец Разведён Не вместе

Глава семьи: Мужчина Женщина

Людей в семье _____

Годовой доход: (Пожалуйста, проверьте сумму, ближайшую к вашему доходу)

Отметьте если приемный ребенок

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> \$13,900 | <input type="checkbox"/> \$23,050 | <input type="checkbox"/> \$29,800 | <input type="checkbox"/> \$41,050 | <input type="checkbox"/> \$57,200 |
| <input type="checkbox"/> \$15,900 | <input type="checkbox"/> \$23,150 | <input type="checkbox"/> \$33,100 | <input type="checkbox"/> \$42,350 | <input type="checkbox"/> \$61,400 |
| <input type="checkbox"/> \$17,850 | <input type="checkbox"/> \$24,600 | <input type="checkbox"/> \$35,750 | <input type="checkbox"/> \$43,700 | <input type="checkbox"/> \$65,650 |
| <input type="checkbox"/> \$19,850 | <input type="checkbox"/> \$26,200 | <input type="checkbox"/> \$37,050 | <input type="checkbox"/> \$47,650 | <input type="checkbox"/> \$69,900 |
| <input type="checkbox"/> \$21,450 | <input type="checkbox"/> \$26,500 | <input type="checkbox"/> \$38,400 | <input type="checkbox"/> \$52,950 | <input type="checkbox"/> \$75,000 |

Информация о ребёнке:

У вашего ребенка есть инвалидность: Д Н (Если да, имя ребенка) _____

Расовый/этнический фон:

Если для разных детей применяется более одного расового/этнического происхождения пожалуйста отметьте

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Кавказский (01) | <input type="checkbox"/> Афроамериканец (02) |
| <input type="checkbox"/> Азиат (03) | <input type="checkbox"/> Испанский или латино (04) |
| <input type="checkbox"/> Гавайский (05) | <input type="checkbox"/> Восточноевропейское (06) |
| <input type="checkbox"/> Ближневосточный (07) | <input type="checkbox"/> Америка/аласка (08) |
| <input type="checkbox"/> Кавказский и Афроамериканец (09) | <input type="checkbox"/> Кавказский и азиат (10) |
| <input type="checkbox"/> Кавказец и родной АМ или АК (11) | <input type="checkbox"/> Афроамериканец и азиат (12) |
| <input type="checkbox"/> Афроамериканец и родной АМ/АК (13) | <input type="checkbox"/> Афроамериканец и латино (14) |
| <input type="checkbox"/> Кавказская и латиноамериканец (15) | <input type="checkbox"/> Много национальный (16) |
| <input type="checkbox"/> Другое(17): _____ | |

Важно пожалуйста заполните з обратной стороне

