

# Ogolaanshaha Isku dubaridka Daryeelka Ilaha ee la xariira Daryeelka Ilkaha

Xarunta Caafimaadka Ilkaha Bulshada ee All Smiles ayaa la shaqeyneysa dugsiga cunugaaga si ay kuu siiso isku dubaridka daryeelka ilkaha ee bilaashka ah. Marka aad ogolaato, waxaan kaa caawin doonaa helitaanka daryeelka caafimaadka ilkaha oo aad ka helayso gudaha deegaankaaga. Fadlan buuxi foomka hoose si aan u biloowno siinta cunugaaga caawimaada uu u baahan yahay hadda.

Magaca Cunuga: _____		
(Magaca Saddexaad)	(Magaca Koobaad)	(Magaca la Doorbidaayo)
Taariikhda Dhalashada Ilmaha (bisha/maalinta/sanadka): _____ / _____ / _____		
Fasalka: _____ Dugsiga: _____		
<b>Macluumaadka Xiriirka</b>		
Magaca Waalidka/Masuulka:		
Lambarka ugu fiican ee taleefanka aad la xariiri karto:	Ogolaanshaha Fariin Qoraalka: <input type="checkbox"/> Haa <input type="checkbox"/> Maya	
Ciwaanka iimeelka:		
Cinwaanka boostada:		
Luuqada looga hadlo guriga:		

**Fadlan keen xogta soo socota si aan adeeg fiican u siino cunugaaga:**

<b>Cunugaygu wuxuu qabaa (tigsaar dhammaan meelaha ku quseeya):</b>	
<input type="checkbox"/> Xanuun <input type="checkbox"/> Barar <input type="checkbox"/> Dhiigbax <input type="checkbox"/> Nabarada Afka <input type="checkbox"/> Xanuun <input type="checkbox"/> Ilko Jaban <input type="checkbox"/> Wax kale _____	
Cunugaygu wuxuu cunaa (qor daawada):	Midna: <input type="checkbox"/>
Cunugaygu wuxuu xasaasiyad ku qabaa:	Midna: <input type="checkbox"/>
Cilado kasta oo uu hadda daawada ku qabo:	Midna: <input type="checkbox"/>
Tixgelinno kasta oo dhanka dabeecada ah:	Midna: <input type="checkbox"/>
Xogta kale ee naga caawinaysa inaan adeeg hufan siino cunugaaga:	Midna: <input type="checkbox"/>

**Fadlan buuxi qaybta hoose. Lagaama qaadaayo lacag.**

Caymiska Caafimaadka: <input type="checkbox"/> Caymiska Caafimaadka Oregon (OHP) / Lambarka Aqoonsiga Medicaid _____ <input type="checkbox"/> Shirkada caymiska gaarka loo leeyahay _____ <input type="checkbox"/> Ma haysto caymis caafimaad	Isku dubaridka Daryeelka goyskaagu waa bilaash. Lagaama qaadaayo lacag.
Markaad hoos saxiixdo waxaad: Aniga oo ah waalidka/masuulka sharciga ah, waxaan halkaan ka ogolaanayaa baahinta iyo isdhaafsiga xogta, ayna ku jirto xogta gaarka ah ee caafimaadka, Caafimaadka Bulshada ee Ilkaha ee All Smiles iyo dhakhaatiirta Iskaashiga la leh, shaqaalaha dugsga, shirkadaha caymiska, dhakhtarka ilkaha ee ilmaha, Ururka Daryeelka Abaabulan ee ay Qusayso, iyo/ama Ururka diiwaanka Daryeelka Caafimaadka Ilkaha. Waxaan helay nuqulka "Ogaysiiska Xeerarka Sirta." Xeerarka Sirta Xogta ayaa laga heli karaa webseedka All Smiles <a href="http://AllSmilesCOH.org/forms">AllSmilesCOH.org/forms</a> .	
<b>Saxiixa Waalidka/Masuulka:</b> _____ <b>Taariikhda:</b> _____	