**BCCHP ENROLLMENT FORM**

 **BCCHP ਨਾਮਾਂਕਨ ਫਾਰਮ**

|  |
| --- |
| ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ **BCCHP ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਹੋ?** [ ]  **ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ ਅਧਿਕਾਰ #**       |
| **ਨਾਮ ਦਾ ਆਖ਼ਰੀ ਹਿੱਸਾ** | **ਨਾਮ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਹਿੱਸਾ**  | **MI** | **ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ:** [ ]  **CBE** **[ ]  ਪੇਡੂ** **[ ]  ਪੈਪ** **[ ]  ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ**  |
| **ਲਿੰਗ**: [ ]  **ਔਰਤ [ ]  ਪੁਰਸ਼ [ ]  ਟ੍ਰਾਂਸਮੈਨ [ ]  ਟ੍ਰਾਂਸਵੁਮੈਨ** [ ]  **ਜੈਂਡਰਕ੍ਵੀਰ [ ]  ਜੈਂਡਰ ਨੌਨ-ਬਾਈਨੇਰੀ [ ]  ਅਜੈਂਡਰ [ ]  \_\_\_\_\_\_\_****ਲੁੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ:** [ ]  **ਛਾਤੀ [ ]  ਬੱਚੇਦਾਨੀ**  | **ਮੁੱਖ ਠੇਕੇਦਾਰ** | **ਮਿਤੀ** |
| **ਜਨਮ ਮਿਤੀ**  | **ਅੰਤਿਮ 4 ਅੰਕ SSN (ਵਿਕਲਪਿਕ)**  | **ਕਲੀਨਿਕ / ਜਾਂਚ ਸਥਾਨ** |
| **ਪਤਾ**  | **ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ** **ਮਿਤੀ:** **ਸਮਾਂ:**  |
|  **ਸ਼ਹਿਰ** | **ਪ੍ਰਦੇਸ਼** | **ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ** | **ਦੇਸ਼** |  **ਕਲੀਨਿਕ ਚਾਰਟ #** |
| **ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ: ਸੰਦੇਸ਼ ਛੱਡਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ?** [ ]  **ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ**   **ਕਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਵੋਤਮ ਸਮਾਂ: [ ]  a.m. [ ]  p.m.** **ਘਰ:       ਸੈੱਲ:       ਕੰਮ:       ਵਿਕਲਪਿਕ:**  |
| **ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ: ਸਲਾਨਾ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ**  |
| **ਘਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਕਰਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ?** **$** **ਪ੍ਰਤੀ [ ]  ਮਹੀਨਾ** [ ]  **ਸਾਲ** ਕਿੰਨੇ **ਲੋਕ ਇਸ ਆਮਦਨੀ ‘ਤੇ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ?**  |
| **Apple Health ਲਈ ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਲਈ [ ]  ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ (ਕਾਰਨ**      **) ਮਿਤੀ:****Apple Health ਲਈ ਪਾਤਰ [ ]  ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ Apple Health ‘ਤੇ ਨਾਮਾਂਕਿਤ [ ]  ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ ਮਿਤੀ:** |
| **ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ?** (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ) [ ]  **ਕੋਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਅਤੇ Apple Health ਲਈ ਪਾਤਰ ਨਹੀਂ (ਅਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ)**[ ]  **Medicare Part B [ ]  Apple Health, Medicaid, Provider One #**[ ]  **ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ:** **ਕਟੌਤੀ-ਯੋਗ: $****ਨੀਤੀ/ID #:**  |
| **ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ?** [ ]  **ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ਪਹਿਲੀ ਭਾਸ਼ਾ?** (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ, ਗੋਲਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਿਹਤਰ ਹੋਵੇਗਾ) **[ ]  ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ [ ]  ਸਪੇਨੀ [ ]  ਵਿਯਤਨਾਮੀ [ ]  ਚੀਨੀ [ ]  ਕੋਰੀਆਈ** [ ]  **ਕੰਬੋਡੀਅਨ [ ]  ਰੂਸੀ [ ]  ਹੋਰ (ਦੱਸੋ:****) ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?** [ ]  **ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ** |
| **ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਨਸਲ ਦੇ ਹੋ?** (ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ‘ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)[ ]  **ਏਸ਼ੀਆਈ [ ]  ਅਸ਼ਵੇਤ ਜਾਂ ਅਫ੍ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ** [ ]  **ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀ (ਜਾਤੀ ਦੱਸੋ:      )** [ ]  **ਸ਼ਵੇਤ ਜਾਂ ਕੌਕੇਸ਼ੀਅਨ [ ]  ਹਵਾਈ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਟਾਪੂ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ (ਦੱਸੋ:** **)**  [ ]  **ਅਗਿਆਤ** |
| **ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲੇਟੀਨਾ/ਲੇਟੀਨੋ ਜਾਂ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਮੰਨਦੇ ਹੋ?** [ ]  **ਹਾਂ [ ]  ਨਹੀਂ**  |
| **ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗ੍ਰੇਡ ਕਿਹੜਾ ਹੈ?** (ਸਕੂਲ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ)  |
| **ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ BCCHP ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ?** (ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ) |
| [ ]  **ਕਲੀਨਿਕ**[ ]  **ਸਮੁਦਾਇਕ ਸੰਸਥਾ**[ ]  **ਮਾਲਿਕ**[ ]  **ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ** | [ ]  **ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ**[ ]  **ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਖੋਜ – BCCHP ਵੈੱਬਸਾਈਟ**[ ]  **ਡਾਕ**[ ]  **ਪੋਸਟਰ, ਫਲਾਇਰ ਜਾਂ ਬ੍ਰੋਸ਼ਰ** | [ ]  **ਰੇਡੀਓ**[ ]  **ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਵਿਭਾਗ**[ ]  **ਟੀਵੀ**[ ]  **ਹੋਰ (ਦੱਸੋ):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ BCCHP ਦੇ ਮੁੱਖ ਠੇਕੇਦਾਰ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਫੈਕਸ ਕਰੋ:**