নিউ ইয়র্ক স্টেট
শিশু ও পরিবার সেবা অফিস (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

আইনি অন্ধত্বের রিপোর্ট / তথ্যের জন্য অনুরোধ

অন্ধদের জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেট কমিশন (NEW YORK STATE COMMISSION FOR THE BLIND, NYSCB)

রোগীর নিবন্ধন এবং/অথবা অনুরোধকৃত তথ্য প্রাপ্তিতে বিলম্ব এড়াতে অনুগ্রহ করে এই তথ্যটি সম্পূর্ণভাবে পূরণ করুন। (অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে ছাপা অক্ষরে লিখুন।)

আইনি অন্ধত্বের রিপোর্ট: আপনার আইনি অন্ধত্ব রিপোর্ট করতে এই অংশটি পূরণ করুন।

অংশ A

রোগীর তথ্য

পদবি:	প্রথম নাম	MI	লিঙ্গ	জন্ম তারিখ: / /	সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর
রাস্তার নাম:					ফোন নম্বর: ( ) -
সিটি:	স্টেট: **NY**	জিপ কোড:			কাউন্টি বা NYC বরো:

পরীক্ষক: অনুগ্রহ করে উপযুক্ত অবস্থা এবং কারণে টিক দিন:

অবস্থা	কারণ
1. ☐ উভয় চোখে অন্ধত্ব; কোনো আলোর অনুভব নেই।	1. ☐ ছানি
2. ☐ তুলনামূলক ভালো অথবা শক্তিশালী চোখটিতে সর্বাধিক সংশোধনের ক্ষমতা সহ 20/200 বা তার কম দৃষ্টির তীক্ষ্মতা	2. ☐ গ্লুকোমা
3. ☐ তুলনামূলক ভালো চোখে 20 ডিগ্রির বেশি নয় এমন একটি চাক্ষুষ ক্ষেত্র।	3. ☐ অন্যান্য সমস্ত রোগ:
4. ☐ এই ব্যক্তি কর্টিকাল চাক্ষুষ প্রতিবন্ধিতার মতো দৃষ্টিশক্তির কারণে আইনি অন্ধত্বের সংজ্ঞা অনুযায়ী কাজ করে। স্ট্যান্ডার্ড তীক্ষ্মতা পরীক্ষা অসম্ভব বা অনির্ভরযোগ্য এবং, আমার চিকিৎসা মতে, কার্যকরী দৃষ্টিটি আইনি অন্ধত্বের সংজ্ঞা পূরণ করে।	4. ☐ জন্মগত অবস্থা 5. ☐ দুর্ঘটনা, বিষক্রিয়া, সংস্পর্শ বা আঘাত
5. ☐ এই ব্যক্তি আইনত অন্ধ হিসাবে নিবন্ধিত ছিল, এবং এখন আইনত অন্ধ **নয়**। (যদি তেমন হয়, অনুগ্রহ করে কারণ #7 টিক দিন।)	6. ☐ অনির্দিষ্ট কারণ
6. ☐ এই ব্যক্তি চাকুরিতে নিযুক্ত আছেন এবং আশা করা হচ্ছে এক বছরের মধ্যে আইনত অন্ধ হয়ে যাবেন।	7. ☐ উন্নত দৃষ্টিশক্তি

দৃষ্টিশক্তি নির্ণয়:

পরীক্ষকের পদবি	প্রথম নাম	পরীক্ষকের পেশা: ☐ অপথোমোলজিস্ট ☐ অপটোমেট্রিস্ট ☐ চিকিৎসক	পরীক্ষার তারিখ: / /
রাস্তার নাম:			
সিটি:	স্টেট:	জিপ কোড:	ফোন নম্বর: ( ) -
পরীক্ষকের স্বাক্ষর: **X**			

18 বছরের কম বয়সী ব্যক্তিদের জন্য, পিতা-মাতা/অভিভাবকের নাম ও ঠিকানা প্রয়োজন:

পিতা-মাতা/অভিভাবক পদবি	প্রথম নাম		
রাস্তার নাম:			
সিটি:	স্টেট	জিপ কোড:	ফোন নম্বর: ( ) -

জমাকারী (উপরের থেকে ভিন্ন হলে)

জমাকারী: পদবি	প্রথম নাম		
রাস্তার নাম:			
সিটি:	স্টেট	জিপ কোড:	ফোন নম্বর: ( ) -

তথ্যের জন্য অনুরোধ: যদি ব্যক্তিটি নিউ ইয়র্ক স্টেট কমিশন ফর দ্য ব্লাইন্ড (New York State Commission for the Blind, NYSCB) এর থেকেতথ্য চান তবে এই বিভাগটি সম্পূর্ণ করুন।

অংশ B

☐ কীভাবে আমি ঘরের কাজগুলো করতে পারি
☐ কীভাবে NYSCB আমাকে চাকরির জন্য প্রস্তুত করতে সাহায্য করতে পারে
☐ কীভাবে NYSCB আমার বর্তমান চাকরি বজায় রাখতে সাহায্য করতে পারে
☐ কীভাবে NYSCB উপরে উল্লেখিত আইনত অন্ধ শিশুকে পরিষেবা প্রদানে সহায়তা করতে পারে
☐ অন্য পরিষেবা (নির্দিষ্ট করুন):

যোগাযোগের ব্যক্তি (রোগী/জমাকারী) (অনুগ্রহ করে স্পষ্ট করে লিখুন):	ফোন নম্বর: ( ) -

আইনি অন্ধত্বের রিপোর্ট (অংশ A)

(অপথোমোলজিস্ট, অপটোমেট্রিস্ট বা অন্য চিকিৎসকের দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে)

এই বিভাগটি এমন সমস্ত ব্যক্তির জন্য সম্পূর্ণ করতে হবে যারা **পৃষ্ঠা 1** এ তালিকাভুক্ত কমপক্ষে একটি শর্ত (1-6) পূরণ করে:

তথ্যের জন্য অনুরোধ (অংশ B)

(একজন আইনত অন্ধ ব্যক্তির দ্বারা বা তার জন্য সম্পূর্ণ করতে হবে)

অংশ ক সম্পূর্ণ করার পাশাপাশি, অনুগ্রহ করে আপনার রোগীকে জিজ্ঞাসা করুন যে তারা কাজ বা ক্রিয়াকলাপ সম্পাদন করতে কোনো অসুবিধার সম্মুখীন হচ্ছে কিনা। যদি তাই হয়, অনুগ্রহ করে সাহায্য করুন বা রোগীকে **অংশ খ** সম্পূর্ণ করতে বলুন এবং তাদের জানান যে ফর্মটি NYSCB-তে পাঠানো হবে।

সম্পূর্ণ করা ফর্মটি এই রোগীটি যে কাউন্টিতে কাজ করেন/বরোতে বাস করেন নীচে তালিকাভুক্ত সেই NYSCB অফিসে পাঠিয়ে দিন। তারপর রোগীর পুনর্বাসন পরিষেবা সম্পর্কে যোগাযোগ করা হবে।

যে কাউন্টিতে পরিষেবা প্রদান করা হয়	এখানে পাঠান:	যে কাউন্টিতে পরিষেবা প্রদান করা হয়	এখানে পাঠান:
অ্যালেগনি (Allegany)	**NYSCB** **Ellicott Square Building** **295 Main St., Rm.** **Suite 545** **Buffalo, NY 14203** **ফোন: (716) 847-3516**	ব্রুম (Broome)	**NYSCB** **The Atrium** **100 South Salina St.** **Suite 105** **Syracuse, NY 13202** **ফোন: (315) 423-5417**
ক্যাটারাউগাস (Cattaraugus)		কায়ুগা (Cayuga)	
চৌতাউকা (Chautauqua)		চেমুং (Chemung)	
এরি (Erie)		চেনাঙ্গো (Chenango)	
জেনেসি (Genesee)		কর্টল্যান্ড (Cortland)	
লিভিংস্টন (Livingston)		হারকিমার (Herkimer)	
মনরো (Monroe)		জেফারসন (Jefferson)	
নায়াগ্রা (Niagara)		লুইস (Lewis)	
অন্টারিও (Ontario)		ম্যাডিসন (Madison)	
অরলিন্স (Orleans)		ওয়ানিডা (Oneida)	
স্টিউবেন (Steuben)		ওনোন্দাগা (Onondaga)	
ওয়েন (Wayne)		ওসওয়েগো (Oswego)	
ওয়াইমিং (Wyoming)		শুইলার (Schuyler)	
ইয়েটস (Yates)		সেনেকা (Seneca)	
		সেন্ট লরেন্স (St Lawrence) *(শিশু)*	
আলবানি (Albany)	**NYSCB** **Albany District Office** **52 Washington St.** **Rensselaer, NY 12144** **ফোন: (518) 473-1675**	টায়ওগা (Tioga)	
ক্লিনটন (Clinton)		টম্পকিন্স (Tompkins)	
কলাম্বিয়া (Columbia)			
ডেলওয়্যার (Delaware)		ডাচেস (Dutchess)	**NYSCB** **117 East Stevens Ave.** **Suite 300** **Valhalla, NY 10595** **ফোন: (914) 993-5370**
এসেক্স (Essex)		অরেঞ্জ (Orange)	
ফ্র্যাংকলিন (Franklin)		পটনাম (Putnam)	
ফুলটন (Fulton)		রকল্যান্ড (Rockland)	
গ্রীন (Greene)		সালিভেন (Sullivan)	
হ্যামিলটন (Hamilton)		অলস্টার (Ulster)	
মন্টগোমারি (Montgomery)		ওয়েস্টচেস্টার (Westchester)	
ওটসেগো (Otsego)			
রেন্সেলিয়ার (Rensselaer)		নাসাউ (Nassau)	**NYSCB** **711 Stewart Avenue** **Suite 210** **Garden City, NY 11530** **ফোন: (516) 743-4188**
সারাটোগা (Saratoga)		সাফোক (Suffolk)	
স্কনেকটডি (Schenectady)		কুইন্স (Queens) *(মধ্য ও পূর্ব)*	
স্কোহোরি (Schoharie)			
সেন্ট লরেন্স (St. Lawrence) *(প্রাপ্তবয়স্ক)*			
ওয়ারেন (Warren)		**পরিষেবা দেওয়া বরো**	**NYSCB** **80 Maiden Lane** **Suite 401** **New York, NY 10038** **ফোন: (212) 825-5710**
ওয়াশিংটন (Washington)		ব্রুকলিন (Brooklyn)	
		ম্যানহাটন (Manhattan) *(23 ড স্ট্রিট পর্যন্ত এবং সহ)*	
		স্টেটেন আইল্যান্ড (Staten Island)	
অতিরিক্ত তথ্য এবং সংস্থানগুলির জন্য আমাদের ওয়েবসাইট দেখুন visionloss.nv.gov		ব্রঙ্কস (Bronx)	**NYSCB** **163 W. 125th St.** **Suite 1315** **New York, NY 10027** **ফোন: (212) 961-4440**
		কুইন্স (Queens) *(পশ্চিমী)*	
		ম্যানহাটন (Manhattan) *(23 ড স্ট্রিটের উত্তরদিক)*	