뉴욕주

아동 및 가족 복지국(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

법적 시각 장애인/정보 요청신고서

뉴욕주 시각 장애인 위원회(NEW YORK STATE COMMISSION FOR THE BLIND , NYSCB)

환자 등록 및/또는 요청된 정보 수령이 지연되지 않도록 이 정보를 모두 작성하십시오. (정자체로 명확하게 기입해 주십시오.)

법적 시각 장애인 신고: 법적 시각 장애인 신고를 하려면 이 부분을 작성하십시오.

파트 A

환자 정보:

성:	이름:	중간 이름 이니셜	성별	생년월일 : / /	사회 보장 번호:
도로 주소:					전화번호: ( ) -
시:	주: NY	우편 번호:			카운티 또는 뉴욕시 자치구:

검사: 해당하는 상태 및 원인에 체크 표시하십시오.

상태	원인
1. ☐ 양쪽 눈 실명, 빛 인지 못함.	1. ☐ 백내장
2. ☐ 가장 잘 교정된 더 나은 눈의 시력이 20/200 이하인 경우.	2. ☐ 녹내장
3. ☐ 더 나은 눈의 시야각이 20 도 이하인 경우.	3. ☐ 기타 모든 질병:
4. ☐ 이 사람은 피질 시각 장애와 같은 시력 상태로 인해 법적 시각 장애인의 정의에 따라 기능합니다. 표준 시력 검사는 불가능하거나 신뢰할 수 없으며, 제 의학적 견해로는 기능적 시력이 법적 시각 장애인의 정의를 충족합니다.	4. ☐선천적 조건 5. ☐ 사고, 중독, 노출 또는 부상
5. ☐ 이 사람은 법적으로 시각 장애인으로 등록되었으며, 이제 법적으로 시각 장애인이 <u>아닙니다</u>. (해당한다면 원인 7 번을 확인해주십시오.)	6. ☐ 불특정한 원인
6. ☐ 이 사람은 고용된 상태이며 올해 안에 법적으로 시각 장애인이 될 것으로 예상됩니다.	7. ☐ 개선된 시력

시력 진단:

검사관 성:	이름:	검사관의 직업: ☐ 안과의사 ☐ 검안사 ☐ 의사	검사 날짜: / /
도로 주소:			
시:	주:	우편 번호:	전화번호: ( ) -
검사자 서명: **X**			

18 세 미만인 개인의 경우 부모/보호자의 이름과 주소가 필요합니다.

부모/보호자: 성	이름:		
도로 주소:			
시:	주	우편 번호:	전화번호: ( ) -

제출자 이름(위와 다를 경우)

제출자: 성	이름:		
도로 주소:			
시:	주	우편 번호:	전화번호: ( ) -

정보 요청: 개인이 뉴욕주 시각 장애인 위원회(NYSCB)에서 정보를 찾는 경우 이 섹션을 작성하십시오.

파트 B

☐ 집안일을 수행하는 방법
☐ NYSCB 가 취업을 준비하는 데 도움을 주는 방법
☐ NYSCB 가 현재 직업을 유지하는 데 도움을 주는 방법
☐ NYSCB 가 위에 명시된 법적 시각 장애인 아동에게 서비스를 제공하는 데 도움을 주는 방법
☐ 기타 서비스(상세 기술):

연락 가능한 사람(환자/제출자) (정자체 기재):	전화번호: ( ) -

R 법적 시각 장애인 신고(파트 A)

(안과의사, 검안사 또는 기타 의사가 작성해야 함)

이 섹션은 **1 페이지**에 기재된 조건(1~6) 중 하나 이상을 충족하는 모든 사람에 대해 작성해야 합니다.

정보 요청서(파트 B)

(법적 시각 장애인이 작성하거나 법적 시각 장애인을 위해 작성해야 함)

파트 A 를 작성하는 것 외에도 담당 환자에게 작업이나 활동을 수행하는 데 어려움이 있는지 문의하십시오. 어려움이 있다면 환자가 **파트 B** 를 작성하도록 도와주고 양식이 NYSCB 로 전달될 것이라고 알려주십시오.

작성된 양식을 해당 환자가 거주하는 카운티/자치구를 담당하는 아래에 기재된 NYSCB 사무소로 전달하십시오. 그런 다음 재활 서비스에 대해 환자에게 연락을 취할 것입니다.

담당 카운티	보낼 곳:	담당 카운티	보낼 곳:
Allegany (앨러게니)	**NYSCB** **Ellicott Square Building** **295 Main St.** **Suite 545** **Buffalo, NY 14203** **전화: (716) 847-3516**	Broome (브룸)	**NYSCB** **The Atrium** **100 South Salina Street** **Suite 105** **Syracuse, NY 13202** **전화: (315) 423-5417**
Cattaraugus (카타라우거스)		Cayuga (카유가)	
Chautauqua (셔터쿼)		Chemung (셔멍)	
Erie (이리)		Chenango (셔냉고)	
Genesee (제네시)		Cortland (코틀랜드)	
Livingston (리빙스턴)		Herkimer (헤르키머)	
Monroe (먼로)		Jefferson (제퍼슨)	
Niagara (나이아가라)		Lewis (루이스)	
Ontario (온타리오)		Madison (매디슨)	
Orleans (올리언스)		Oneida (오나이더)	
Steuben (스투번)		Onondaga (오논다가)	
Wayne (웨인)		Oswego (오스위고)	
Wyoming (와이오밍)		Schuyler (스카일러)	
Yates (예이츠)		Seneca (세네카)	
		St Lawrence (세인트로렌스)*(아동)*	
Albany(알바니)	**NYSCB** 알바니 지역 사무소 **(Albany District Office)** **52 Washington St.** **Rensselaer, NY 12144** **전화: (518) 473-1675**	Tioga (티오가)	
Clinton (클린턴)		Tompkins (톰킨스)	
Columbia (컬럼비아)			
Delaware (델라웨어)		Dutchess (더치스)	**NYSCB** **117 East Stevens Ave.** **Suite 300** **Valhalla, NY 10595** **전화: (914) 993-5370**
Essex (에식스)		Orange (오렌지)	
Franklin (프랭클린)		Putnam (퍼트넘)	
Fulton (풀턴)		Rockland (록랜드)	
Greene (그린)		Sullivan (설리번)	
Hamilton (해밀턴)		Ulster (얼스터)	
Montgomery (몽고메리)		Westchester (웨스트체스터)	
Otsego (옷세고)			
Rensselaer (렌셀러)		Nassau (나소)	**NYSCB** **711 Stewart Ave.** **Suite 210** **Garden City, NY 11530** **전화: (516) 743-4188**
Saratoga (새러토가)		Suffolk (서퍽)	
Schenectady (스키넥터디)		Queens (퀸스) *(중부 및 동부)*	
Schoharie (쇼하리)			
St Lawrence (세인트로렌스)*(성인)*			
Warren (워런)		**담당 자치구**	**NYSCB** **80 Maiden Lane** **Suite 401** **New York, NY 10038** **전화: (212) 825-5710**
Washington (워싱턴)		Brooklyn (브루클린)	
		Manhattan (맨해튼) *(23rd St.까지 포함)*	
		Staten Island (스태튼 아일랜드)	
추가 정보와 리소스를 확인시려면 당국 웹사이트를 방문해주십시오. visionloss.nv.gov		Bronx (브롱크스)	**NYSCB** **163 W. 125th St.** **Suite 1315** **New York, NY 10027** **전화: (212) 961-4440**
		Queens (퀸스)*(서부)*	
		Manhattan (맨해튼) *(23rd St. 북부)*	