نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز

قانونی اندھے پن کی رپورٹ / معلومات کے لیے درخواست

نیو یارک اسٹیٹ کمیشن فار بلائینڈ (NEW YORK STATE COMMISSION FOR THE BLIND, NYSCB)

مریض کی رجسٹریشن اور/یا درخواست کی گئی معلومات کی وصولی میں تاخیر سے بچنے کے لیے براہ کرم اس معلومات کو مکمل کریں۔ (براہ کرم جلی حروف میں واضح طور پر لکھیں۔)

قانونی اندھے پن کی رپورٹ: قانونی اندھے پن کی اطلاع دینے کے لیے اس حصے کو مکمل کریں۔

حصہ A

مریض کی معلومات:

آخری نام:	پہلا نام:	درمیانی نام	جنس	تاریخ پیدائش: / /	سوشل سیکیورٹی نمبر:
گلی کا پتہ:					فون نمبر: ( ) -
شہر:	ریاست: NY	زپ کوڈ:			کاؤنٹی یا NYC کا بورو:

معائنہ کار: براہ کرم مناسب حالت اور وجہ چیک کریں:

حالت	وجہ
1. دونوں آنکھوں میں اندھا پن؛ روشنی کا کوئی تصور نہیں۔	1. موتیا بند
2. بہترین اصلاح کے ساتھ بہتر آنکھ میں 200/20 یا اس سے کم کی بصری اصلاح۔	2. گلوکوما
3. بہترین آنکھ میں 20 ڈگری سے زیادہ کی وژول فیلڈ۔	**3. دیگر تمام بیماریاں:**
4. اس شخص پر بینائی کی حالت جیسے کارٹیکل وژول خرابی کی وجہ سے قانونی اندھے پن کی تعریف صادق آتی ہے۔ معیاری ایکوئٹی ٹیسٹنگ ناممکن یا ناقابل اعتبار ہے اور، میری طبی رائے میں، فعال بینائی قانونی اندھے پن کی تعریف پر پورا اترتی ہے۔	4. پیدائشی حالت 5. حادثہ، زہر، لگ جانا، یا چوٹ
5. یہ شخص قانونی طور پر نابینا کے طور پر رجسٹرڈ تھا، اور اب قانونی طور پر نابینا **نہیں** ہے۔ (اگر ایسا ہے تو، براہ کرم وجہ نمبر 7 کو نشان زد کریں۔)	6. غیر واضح وجہ
6. یہ شخص ملازم ہے اور توقع کی جاتی ہے کہ وہ ایک سال کے اندر قانونی طور پر نابینا ہو جائے گا۔	7. بہتر بینائی

بینائی کی تشخیص:

معائنہ کار کا آخری نام:	پہلا نام:	معائنہ کار کا پیشہ: ☐ اوفتالمولوجسٹ ☐ آپٹومیٹرسٹ ☐ فزیشین	معائنہ کی تاریخ: / /
گلی کا پتہ:			
شہر:	ریاست:	زپ کوڈ:	فون نمبر: ( ) -
معائنہ کار کا دستخط: X			

18 سال سے کم عمر کے افراد کے لیے، والدین/سرپرست کا نام اور پتہ درکار ہے:

والدین/سرپرست: آخری نام	پہلا نام:		
گلی کا پتہ:			
شہر:	ریاست	زپ کوڈ:	فون نمبر: ( ) -

جمع کرانے والا (اگر درخواست دہندہ مذکورہ بالا سے مختلف ہو):

جمع کرانے والا: آخری نام	پہلا نام:		
گلی کا پتہ:			
شہر:	ریاست	زپ کوڈ:	فون نمبر: ( ) -

معلومات کی درخواست: اگر فرد نیو یارک اسٹیٹ کمیشن فار دی بلائنڈ (New York State Commission for the Blind, NYSCB) سے معلومات حاصل کر رہا ہے تو اس سیکشن کو مکمل کریں۔

حصہ B

- ☐ میں گھریلو کام کیسے انجام دے سکتا ہوں
- ☐ NYSCB ملازمت کے حصول کی تیاری میں میری مدد کیسے کر سکتا ہے
- ☐ میری حالیہ ملازمت کو برقرار رکھنے میں NYSCB میری مدد کیسے کر سکتا ہے
- ☐ NYSCB مذکورہ قانونی طور پر نابینا بچے کو خدمات فراہم کرنے میں کس طرح مدد کر سکتا ہے
- ☐ دیگر خدمات (وضاحت کریں):

رابطہ شخص (مریض/جمع کرانے والا) (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں):	فون نمبر: ( ) -

قانونی اندھے پن کی رپورٹ (حصہ A)

(اوفتالمولوجسٹ، آپٹومیٹرسٹ یا کسی اور معالج کے ذریعہ مکمل کیا جائے)

یہ سیکشن ان تمام اشخاص کے لیے مکمل کیا جائے گا جو **صفحہ 1** پر درج کم از کم ایک شرط (1 تا 6) کو پورا کرتے ہیں:

معلومات کی درخواست (حصہ B)

(قانونی طور پر نابینا فرد کے ذریعے یا اس کے لیے مکمل کیا جائے)

حصہ A کو مکمل کرنے کے علاوہ، براہ کرم اپنے مریض سے پوچھیں کہ کیا وہ کاموں یا سرگرمیوں کو انجام دینے میں کسی دشواری کا سامنا کر رہے ہیں۔ اگر ایسا ہے تو، براہ کرم مریض کی مدد کریں یا **حصہ B** کو مکمل کروائیں اور انہیں مشورہ دیں کہ فارم NYSCB کو آگے بھیج دیا جائے گا۔

مکمل شدہ فارم کو نیچے دیے گئے NYSCB آفس کو بھیج دیں جو اس کاؤنٹی/بورو میں خدمات انجام دیتا ہے جہاں یہ مریض رہتا ہے۔ اس کے بعد مریض سے بحالی کی خدمات کے بارے میں رابطہ کیا جائے گا۔

وہ کاؤنٹیز جہاں خدمات انجام دی جاتی ہیں	اس پتے پر بھیجیں:	وہ کاؤنٹیز جہاں خدمات انجام دی جاتی ہیں	اس پتے پر بھیجیں:
الیگانی	**NYSCB** **Ellicott Square Building** **295 Main St.** **Suite 545** **Buffalo, NY 14203** **فون: (716) 847-3516**	بروم	**NYSCB** **The Atrium** **100 South Salina St.** **Suite 105** **Syracuse, NY 13202** **فون: (315) 423-5417**
کیٹاراگس		کایوگا	
چوٹوقوا		چیمنگ	
ایری		چینانگو	
جینیسی		کورٹلینڈ	
لیونگسٹن		ہرکائمر	
مونرو		جیفرسن	
نیاگرا		لوئیس	
اونٹاریو		میڈیسن	
اورلینز		اونیڈا	
اسٹیوبن		اونونڈاگا	
وائین		اوسویگو	
وائیومنگ		شیولر	
ییٹس		سینیکا	
		سینٹ لارینس *(بچے)*	
البانی	**NYSCB** **Albany District Office** **52 Washington St.** **Rensselaer, NY 12144** **فون: (518) 473-1675**	ٹیوگا	
کلنٹن		ٹومپکنز	
کولمبیا			
ڈیلاویئر		ڈچس	**NYSCB** **117 East Stevens Ave.** **Suite 300** **Valhalla, NY 10595** **فون: (914) 993-5370**
ایسکس		اورنج	
فرینکلن		پٹنیم	
فلٹن		راکلینڈ	
گرین		سولیوان	
ہیملٹن		السٹر	
مونٹگومری		ویسٹچیسٹر	
اوٹسیگو			
رینسیلر		نساؤ	**NYSCB** **711 Stewart Ave.** **Suite 210** **Garden City, NY 11530** **فون: (516) 743-4188**
سراٹوگا		سافک	
سکینیکٹیڈی		کوئینز *(وسطی اور مشرقی)*	
شوہاری			
سینٹ لارنس *(بالغ افراد)*			
وارن		**وہ بوروز جہاں خدمات انجام دی جاتی ہیں**	**NYSCB** **80 Maiden Lane** **Suite 401** **New York, NY 10038** **فون: (212) 825-5710**
واشنگٹن		بروکلن	
		مینہٹن *(23rd St. تک اور اس کے بشمول)*	
		اسٹیٹن آئی لینڈ	
اضافی معلومات اور وسائل کے لیے ہماری ویب سائٹ ملاحظہ کریں۔ visionloss.nv.gov		برونکس	**NYSCBNYSCB** **163 W. 125th St.** **Suite 1315** **New York, NY 10027** **فون: (212) 961-4440**
		کوئینز *(مغربی)*	
		مینہٹن *(23rd St. کے شمال میں)*	