

NEW YORK STATE  
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES

**באריכט פון לעגאלע בלינדקייט / פארלאנג פאר אינפארמאציע**  
(NYS COMMISSION FOR THE BLIND, NYSCB) ניו יארק סטעיט קאמיסיע פאר די בלינדע

**ביטע פולט גענצליך אויס די אינפארמאציע צו פארמיידן פארשפעטיגונג אין רעגיסטראציע פון די פאציענט און/אדער דערהאלטונג פאר די פארלאנגטע אינפארמאציע. (ביטע דרוקט קלאר).**

**באריכט פון לעגאלע בלינדקייט: פילט אויס דעם טייל צו באריכטן לעגאלע בלינדקייט.**

<b>פאציענט אינפארמאציע:</b>				
לעצטע נאמען:	ערשטע נאמען:	מיטלסטע אינישעל	מין	געבורטס דאטום: / /
גאס אדרעס:	טעלעפאן נומער:	סאושעל סעקיריטי נומער: ( ) -		
סיטי:	סטעיט: NY	זיפ קאוד:	קאונטי אדער ניו יארק סיטי בארא:	

<b>אונטערזוכער: ביטע צייכנט די ריכטיגע פראבלעם און סיבה:</b>	
<b>פראבלעם</b>	<b>סיבה</b>
1. בלינדקייט אין ביידע אויגן; קען נישט דערקענען ליכטיגקייט.	1. קאטאראקטס
2. א זע קראפט אקוטע פון 20/200 אדער ווייניגער אין די בעסערע אויג מיט די בעסטע פאררעכטונג.	2. גלאוקאמע
3. א זע קראפט ברייטקייט פון נישט מער פון 20 דעגריס אין די בעסערע אויג.	3. אלע אנדערע קראנקהייטן:
4. די מענטש לעבט מיט די באדייט פון לעגאלע בלינדקייט צוליב א זע קראפט פראבלעם אזויווי קארטיקעל זע קראפט באגרעניצונג. סטאנדארט אקוטע טעסטינג איז אוממעגליך אדער אומפארלעסליך און, אין מיין מעדיצינישע מיינונג, קומט די ארבעטנדע זע קראפט נאך די באדייט פון לעגאלע בלינדקייט.	4. קאנדזשעניטעל פראבלעם
5. די מענטש איז איינגעשריבן געווארן אלס לעגאל בלינד, און איז יעצט <b>נישט</b> לעגאל בלינד. (אויב אזוי, ביטע צייכנט סיבה #7).	5. עקסידענט, סם, אויסשטעלונג, אדער וואונד
6. די מענטש ארבעט און איז ערווארטעט צו ווערן לעגאל בלינד ביז א יאר.	6. נישט געשלידערטע סיבה
	7. פארבעסערטע זע-קראפט

טויל א

<b>זע קראפט דיאגנאז:</b>	
אונטערזוכער לעצטע נאמען:	ערשטע נאמען:
גאס אדרעס:	פאך פון אונטערזוכער: <input type="checkbox"/> אפטעמאלעגיסט <input type="checkbox"/> אפטאמעטריסט <input type="checkbox"/> דאקטער
סיטי:	אונטערזוכונג דאטום: / /
סטעיט:	טעלעפאן נומער: ( ) -
זיפ קאוד:	

אונטערזוכער אונטערשריפט: **X**

**פאר מענטשן אונטער 18, פארלאנגט זיך די נאמען און אדרעס פון די עלטערן/גארדיען:**

עלטערן/גארדיען: לעצטע נאמען	ערשטע נאמען:
גאס אדרעס:	
סיטי:	טעלעפאן נומער: ( ) -
סטעיט:	זיפ קאוד:

**אריינגעבער (אויב אנדערש פונעם אויבנדערמאנטן)**

אריינגעבער: לעצטע נאמען	ערשטע נאמען:
גאס אדרעס:	
סיטי:	טעלעפאן נומער: ( ) -
סטעיט:	זיפ קאוד:

**פארלאנג אנדערע אינפארמאציע: פולט אויס דעם אפטיילונג אויב דער מענטש זוכט אינפארמאציע פון די ניו יארק סטעיט קאמיסיע פאר די בלינדע (NYSCB).**

<input type="checkbox"/> וויאזוי איך קען אויספירן הויזגעזונד פליכטן <input type="checkbox"/> וויאזוי NYSCB קען מיר העלפן זיך צוגרייטן פאר אן ארבעט <input type="checkbox"/> וויאזוי NYSCB קען מיר העלפן אנהאלטן מיין יעצטיגע ארבעט <input type="checkbox"/> וויאזוי NYSCB קען העלפן מיט צושטעלן סערוויסעס צו די אויבנדערמאנטן לעגאלע בלינדע קינד אנדערע סערוויסעס (שילדערט): <input type="checkbox"/> קאנטאקט מענטש (פאציענט/אריינגעבער) (ביטע דרוקט):	טעלעפאן נומער: ( ) -
--	----------------------

טויל ב

**באריכט פון לעגאלע בלינדקייט (טייל A)**

**(צו ווערן אויסגעפילט דורך אפטאמאלעגיסט, אפטאמעטריסט אדער אנדערע דאקטער)**

דעם אפטיילונג זאל ווערן אויסגעפולט פאר אלע מענטשן וועלכע קומען נאך כאטש איינס פון די פראבלעמען (1-6) אויסגערעכנט אויף בלאט 1:

**פארלאנג פאר אינפארמאציע (טייל B)**

**(צו ווערן אויסגעפולט דורך, אדער פאר, א לעגאלע בלינדע מענטש)**

אין צוגאב צו אויספולן טייל A, ביטע פרעגט אייער פאציענט אויב זיי פילן סיי וועלכע שוועריקייטן מיט אויספירן פליכט אדער אקטיוויטעטן. אויב יא, ביטע העלפט אדער זאל דער פאציענט אויספולן טייל B און זאגט זיי אז די פארם וועט געשיקט ווערן צו NYSCB.

שיקט די אויסגעפולטע פארם צו די NYSCB אפיס אויסגערעכנט אונטן וואס סערווירט די קאונטי/באראו וואו די פאציענט וואוינט. מען וועט זיך דאן פארבינדן מיט די פאציענט איבער ערהוילונג סערוויסעס.

<u>שיקט צו:</u>	<u>קאונטיס סערווירט</u>	<u>שיקט צו:</u>	<u>קאונטיס סערווירט</u>
<b>NYSCB</b> The Atrium 100 South Salina St. Suite 105 Syracuse, NY 13202 טעלעפאן: (315) 423-5417	בראם	<b>NYSCB</b> Ellicott Square Building 295 Main St. Suite 545 Buffalo, NY 14203 טעלעפאן: (716) 847-3516	אלעגאני
	קאיאגא		קאטאראגאס
	טשעמונג		טשאוטאוקא
	טשענאנגא		ערי
	קארטלאנד		גענעסי
	הערקימער		ליווינגסטאן
	דזשעפערסאן		מאנרא
	לואיס		ניאגארא
	מעדיסאן		אנטעריא
	אנעדא		ארליענס
	אנאנדאגא		סטובען
	אסוועגא		וועין
	שאילער		ווייאמינג
	סענעקא		יעיטס
סט לארענס (קינדער)			
טיאגא	אלבאני		
טאמפקינס	קלינטאן		
<b>NYSCB</b> 117 East Stevens Ave. Suite 300 Valhalla, NY 10595 טעלעפאן: (914) 993-5370	דאטשעס	<b>NYSCB</b> Albany District Office 52 Washington St. Rensselaer, NY 12144 טעלעפאן: (518) 473-1675	קאלאמביע
	אראנדזש		דעלעוועיר
	פוטנאם		עסעקס
	ראקלענד		פרענקלין
	סאליוואן		פולטאן
	אלסטער		גריין
	וועסטשעסטער		העמילטאן
			מאנטגאמער
<b>NYSCB</b> 711 Stewart Ave. Suite 210 Garden City, NY 11530 טעלעפאן: (516) 743-4188	נעסאו		אסטעגא
	סאפאלק		רענסעלעיר
	קווינס (צענטראל און מזרח)		סאראטאגא
			שענעקטעדי
<b>NYSCB</b> 80 Maiden Lane Suite 401 New York, NY 10038 טעלעפאן: (212) 825-5710	<u>באראוס סערווירט</u>		שאהארי
	ברוקלין		סט לארענס (ערוואקסענע)
	מאנהעטן (ביז און אריינגערעכנט 23 <sup>rd</sup> סט.)		ווארען
	סטעטן איילענד		וואשינגטאן
<b>NYSCB</b> 163 W. 125 <sup>th</sup> St. Suite 1315 New York, NY 10027 טעלעפאן: (212) 961-4440	בראנקס	באזוכט אונזער וועבסייט פאר נאך אינפארמאציע און ריסאורסעס. <a href="http://visionloss.nv.gov">visionloss.nv.gov</a>	
	קווינס (מערב)		
	מאנהעטן (צפון פון 23 <sup>rd</sup> סט.)		