

Magacaabista wakiilka

Foomkani wuxuu bixinayaa ama meesha ka saarayaa xuquuqda Wakiilka (qof haysta oggolaansho sharci ah) ee ah inuu iga noqdo wakiil ama ku sameynayo doorashooyin ku saabsan safarradayda faa'iidooyinka gaadiidka caafimaadka aan degdeg ahayn (NEMT). Doorashooyinkiisu waxay noqon doonaan sida aniga naftayda oo sameynaya doorashooyinka. Qofkani waxaa dhici karta in uu faahfaahinta safarkayga ka helo Ride to Care. Wuxuu la shaqeyn karaa Ride to Care iyo hawl-wadaagayaashooda si loo sameeyo doorashooyin ku saabsan faa'iidadada NEMT. Tani waxaa ka mid ah la wadaagista faahfaahinta caafimaadkayga ee Ride to Care si loo qabto jadwalka, joojiyo ama wax looga beddelo safarkayga. Qofkani waxaa dhici karta in uu gacanta ku hayo faahfaahinta lacag bixinta, codsiga lacagta lagu raaco gaadiidka dadweynaha, isbeddelka cinwaanka iyo macluumaadka kale ee la iskala soo xiriirayo, la shaqeynta kooxdayda daryeelka, codsiga caafimaadka gaarka ah ee loogu talagalay aniga, ama caawimaada faa'iidadayda NEMT sida maareynta cabashooyinka iyo rafcaannada. Qofkani waxaa dhici karta in uu helo faahfaahin ku saabsan mawduucyada xasaasi ah, sida faahfaahinta safarka ee la xiriira daaweynta ee loogu talagalay mukhaadaraadka, caafimaadka dhimirka, HIV, ama iska soo saarista ilmaha.

Macluumaadka qofka xubinta

Magaca: _____
 Taariikhda dhalasho: _____
 Aqoonsiga Xubinimo: _____
 Cinwaanka: _____
 Magaalada: _____ Gobolka: _____ ZIP-ka: _____
 Telefoonka#: _____ Email-ka: _____

Macluumaadka wakiilka

Magaca: _____
 Xiriirka ka dhexeeya qofka xubinta ah: _____
 Cinwaanka: _____
 Magaalada: _____ Gobolka: _____ ZIP-ka: _____
 Telefoonka#: _____ Email-ka: _____

- Qofka kor ku magacaaban waxaa dhici karta in wakiil iiga noqdo arrin kasta oo la xiriirta faa'iidooyinkayga NEMT ee ay bixiso OHP. Tani waxay beddeli doontaa Wakiil kasta oo hore loo magacaabay.**
- Waxaan ka noqonayaa oggolaanshihii hore ee aan siiyay qofka kor ku magacaaban. Hadda ka dib ma rabo in qofkani wakiil iga noqdo.**

Saxiixa: _____

Taariikhda: _____

Magaca daabacan: _____

Haddii qof u saxiixo xubinta, fadlan bixi nuqulka Awoodda Qareenka ama dokumentiga kale ee sharciga ah oo bixinaya oggolaanshahaasi.

Saxiixa wakiilka: _____

Foomka la buuxiyay ugu soo dir: 800-862-3014 **AMA Boosta ugu dir:** Ride to Care
 10135 SE Sunnyside Rd., Ste #260
 Clackamas, OR 97015

Su'aalo ku saabsan warqadani? Ride to Care kala xiriir: 503-416-3955 dooro kala doorashada 4

Magacaabista wakiilka

Waxaad heli kartaa tani oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Caawimaadani waa mid lacag la'aan ah. Wac 800-224-4840 ama TTY 711. Waan aqbalnaa wicitaanada gudbinta.