

Foomka Magacaabista Wakiilka

Dib-u-eegistii ugu dambaysay: Luulyo 2026



Waxaan u oggolaanayaa qofka magaca hoos ku qoran uu noqdo Wakiilkeyga, inuu aniga i matalo si uu u gaaro dhammaan go'aannada la xiriira caymiskayga CareOregon, sidii anigoo aniga qudhaydu sidaas samaynayo. Wakiilkaygu wuxuu ka heli karaa macluumaadkayga caafimaad oo uu u shaacin karaa CareOregon iyo la-hawlgalayaasheeda ("Qorshaha") haddii loo baahdo si uu u gaaro go'aanno la xiriira caymiska Qorshahayga.

Macluumaadka xubinta

Magaca: _____

Taariikhda dhalashada (ama aqoonsiga xubinta): _____

Cinwaanka: _____

Magaalada: _____ Gobolka: _____ Boostada: _____

Lambarka Taleefanka: _____ limaylka: _____

Macluumaadka wakiilka

Magaca: _____ Xiriirka xubinta: _____

Cinwaanka: _____

Magaalada: _____ Gobolka: _____ Boostada: _____

Lambarka Taleefanka: _____ limaylka: _____

Waxaan u magacaabayaa Wakiilkan inuu aniga ii matalo wax kasta oo la xiriira caymiskayga iyo faa'iidooyinka uu bixiyay Qorshahaygu. Tan waxaa ka mid ah u dhaqmidada magacayga si aan macluumaadkayga caafimaad ula wadaago Qorshaha iyo/ama si aan macluumaadkayga caafimaad uga codsado Qorshaha, maadaama ay la xiriirto diiwaangelinta, lacagaha caymiska dheeraadka ah, faa'iidooyinka, sheegashooyinka, wax ka qabashada isbeddellada, isbeddellada bixiyaha, codsiyada isgaarsiinta gaarka ah, iyo/ama kaalmaynta cabashooyinka, cabashooyinka ama rafcaannada. Waxaan fahansanahay in macluumaadka loo sii daayay Wakiilkeyga sida ku cad foomkan uu la xiriiri karo daaweynta daroogada/khamriga, caafimaadka dhimirka, iyo macluumaadka HIV. Waan fahansanahay in jadwalkani uu yahay **loo arko inay ansax tahay hal sano laga bilaabo taariikhda hoos ku qoran**, waxaana loo baahan doonaa in la cusbooneysiyo sannad kasta. Waxaan sidoo kale fahansanahay inaan xaq u leeyahay inaan dib ugu noqdo ballantan qoraal wakhti kasta anigoo u diraya Qorshaha dib ugu noqoshada cinwaanka hoos ku qoran.

Saxeex: _____ Taariikh: _____

Magaca daabacan: _____

Haddii qof u saxiixo xubinta, fadlan keen nuqul ka mid ah Awoodda Qareenka ama dukumenti kale oo sharci ah oo oggolaanaya.

Saxeexa Wakiilka: _____

Foomka la buuxiyay ku soo dir fakis:

503-416-3723

AMA

U dir boostada:

Adeegga Macaamiisha CareOregon

315 SW Fifth Ave

Portland, OR 97204