

**MGA SERBISYO PARA SA PAGTANDA AT MGA NASA HUSTONG GULANG SA COUNTY NG SAN MATEO**  
**Pamagat III Mga Rehistradong Serbisyo**  
**MGA PROGRAMA SA BATAS SA MGA NAKATATANDANG AMERIKANO**

<b>Pangalan ng Provider:</b>	<b>Natatanging ID ng Kalahok:</b>
<input type="checkbox"/> Day Care / Kalusugan ng Mga Nasa Hustong Gulang (A,I) <input type="checkbox"/> Mga Congregate na Meal (N) <input type="checkbox"/> Mga Meal na Inihahatid sa Bahay (A,I,N) <input type="checkbox"/> Mga Karagdagang Meal na Inihahatid sa Bahay (A,I,N)	<b>Petsa ng Pagpaparehistro / Pagtatasa:</b>  <b>Petsa ng Pagwawakas:</b> <b>Dahilan:</b>
<b>Tandaan: A-ADL, I-IADL, N-Pagtatasa ng Nutrisyon tingnan ang Pahina 2 - Kinakailangan ng muling pagtatasa kada taon</b>	

**Personal na Data (Paki-print)**

<b>Pangalan:</b>		<b>Gitnang Inisyal:</b>	
<b>Apelyido:</b>			
<b>Petsa ng Kapangakan:</b>			
<b>Numero ng Telepono sa Bahay:</b>	()		
<b>Ano ang iyong kasarian? (Isa lang ang lagyan ng check)</b>	a. Lalaki b. Babae c. Transgender Female to Male d. Transgender Male to Female e. Genderqueer / Gender Non-binary f. Hindi nakalista, pakisaad: _____ g. Tumanggi / hindi sinabi		
<b>Ano ang iyong kasarian sa kapanganakan: (Isa lang ang lagyan ng check)</b>	a. Lalaki b. Babae c. Tumanggi / hindi sinabi		
<b>Paano mo ilalarawan ang iyong sekswal na oryentasyon o sekswal na pagkakakilanlan: (Isa lang ang lagyan ng check)</b>	a. Straight / Heterosexual b. Bisexual c. Gay / Lesbian/Nagmamahal ng Kapareho ng Kasarian d. Hindi Pa Alam / Hindi Sigurado e. Hindi nakalista, pakisaad: _____ f. Tumanggi / hindi sinabi		
<b>Address ng Kalye:</b>			
<b>Lungsod:</b>			
<b>Zip Code:</b>			
<b>Contact Kapag May Emergency:</b>	Pangalan: Kaugnayan: Numero ng telepono: ()		
<b>Doktor:</b>	Pangalan:  Numero ng telepono: ()		

<b>Antas ng Kahirapan ayon sa Pederal (Federal Poverty Level, FPL):</b> \$ 1,255 pababa bawat buwan-1 tao \$ 1,703 pababa bawat buwan-2 tao	<input type="checkbox"/> Mas mataas sa FPL <input type="checkbox"/> Nasa o mas mababa sa FPL <input type="checkbox"/> Tumangging Sabihin
<b>Walang Kasama sa Bahay:</b>	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Tumangging Sabihin
<b>Probinsya:</b>	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Tumangging Sabihin
<b>Mga Probinsya sa County ng San Mateo</b>	
<b>94018</b> El Granada & Princeton-by-the-Sea <b>94019</b> Half Moon Bay <b>94020</b> La Honda <b>94021</b> Loma Mar	<b>94037</b> Montara <b>94038</b> Moss Beach <b>94060</b> Pescadero <b>94074</b> San Gregorio
<b>Ethnicity:</b>	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Hindi Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Tumangging Sabihin
<b>Lahi: (Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop)</b>	
<input type="checkbox"/> American Indian / Alaska Native <input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> Black
<b>Asian:</b> <input type="checkbox"/> Asian Indian <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Laotian	<input type="checkbox"/> Cambodian <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Iba pang Asian
<input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Vietnamese	
<b>Hawaiian / Iba pang Pacific Islander:</b>	
<input type="checkbox"/> Guamanian <input type="checkbox"/> Iba pang Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hawaiian <input type="checkbox"/> Samoan <input type="checkbox"/> Tongan
<input type="checkbox"/> Tumangging Sabihin	

**MGA SERBISYO PARA SA PAGTANDA AT MGA NASA HUSTONG GULANG SA COUNTY NG SAN MATEO**

**Pamagat III Mga Rehistradong Serbisyo**

**MGA PROGRAMA SA BATAS SA MGA NAKATATANDANG AMERIKANO**

<p><b>Nagserbisyo ka na ba sa militar ng Estados Unidos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oo</p> <p><input type="checkbox"/> Hindi</p> <p><input type="checkbox"/> Tumanggi/hindi sinabi</p>	<p><b>Asawa, legal na kapareha, magulang, o anak ka ba ng isang taong nagseserbisyo o nagserbisyo sa militar ng Estados Unidos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oo</p> <p><input type="checkbox"/> Hindi</p> <p><input type="checkbox"/> Tumanggi/hindi sinabi</p>	<p><b>Kung nauugnay ka sa militar, lagyan ng check ang nasa ibaba kung: “Pinapahintulutan ko ang ahensyang ito at ang Departamento sa Pagtanda ng California na ipadala ang aking pangalan, email address, padadalhang address, at numero ng telepono sa Departamento ng Mga Ugnayan sa Beterano para lang sa layunin ng pagtanggap ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng beterano kung saan posibleng kwalipikado ako. Nauunawaan kong 12 buwan ang bisa ng pahintulot na ito.”</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi</p> <p>Makipag-ugnayan sa Departamento ng Mga Ugnayan sa Beterano ng California (California Department of Veterans Affairs, CalVet) para matukoy kung kwalipikado ka para sa mga serbisyo at suporta sa <a href="http://www.calvet.ca.gov">www.calvet.ca.gov</a> o 1-800-952-5626.</p>
---	--	--

**Mga Aktibidad sa Pang-araw-araw na Pamumuhay (Activities of Daily Living, ADL) at Mahahalagang Aktibidad sa Pang-araw-araw na Pamumuhay (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) – Kinakailangan para sa Day Care/Pangangalagang Pangkalusugan ng Nasa Hustong Gulang, Mga Meal na Inihahatid sa Bahay, at Karagdagang Meal na Inihahatid sa Bahay**

- 1 - Independent
- 2 - Pasalitang Tulong
- 3 - Kaunting Tulong mula sa Iba
- 4 - Maraming Tulong mula sa Iba
- 5 - Dependent
- 6 - Tumangging Sabihin

Mga ADL:	
Paliligo	
Pagbibihis	
Pagkain	
Pagbabanyo	
Pagbangon / Paghiga sa Kama / Paglipat sa Upuan	
Paglalakad	

Mga IADL:	
Mabibigat na Gawaing-bahay	
Magagaang Gawaing-bahay	
Paghahanda ng Pagkain	
Pamamahala ng Gamot	
Pangangasiwa ng Pera	
Pamimili	
Transportasyon	
Paggamit ng Telepono	

**Pagtatasa sa Panganib sa Nutrisyon - Kinakailangan para sa Mga Congregate na Meal at Meal na Inihahatid sa Bahay / Karagdagang Meal**

Pagtatasa sa Panganib sa Nutrisyon	Bilugan kung oo
• Mayroon akong karamdaman o kundisyon kaya kailangan kong baguhin ang uri at / o dami ng kinakain ko.	2
• Wala pang 2 meal sa isang araw ang kinakain ko.	3
• Kumakain ako ng kaunting prutas o gulay o produktong may gatas.	2
• Kumokonsumo ako ng 3 o higit pang drink ng alak, liquor, o wine halos araw-araw.	2
• May problema ako sa ngipin o bibig kaya nahihirapan akong kumain.	2
• Hindi palaging sapat ang pera ko para mabili ang pagkaing kailangan ko.	4
• Madalas ay wala akong kasamang kumain.	1
• Umiinom ako ng 3 o higit pang inirereseta o over-the-counter na gamot araw-araw.	1
• Nabawasan o nadagdagan ba ng 10 libra ang iyong timbang, nang hindi mo sinasadya, sa nakalipas na 6 na buwan?	2
• Hindi ako palaging may kakayahan na mamili, magluto at /o kumain.	2
<b>Tumangging Sabihin o Sagutin</b>	0
<b>Kabuuang Marka: (Kung katumbas ng o mas malaki sa 6, nasa malaking panganib sa nutrisyon ang kliyente)</b>	