

**BROWARD COUNTY
MOUN KI GEN BEZWEN ESPEYAL AK
ASISTANS TRANSPÒ EVAKYASYON
APLIKASYON**

ENFÒMASYON AK ENSTRIKSYON

Pwogram Èd pou Lojman ak Transpò pou Evakiyasyon moun ki gen Bezwen Espesyal yo (Special Needs Shelter and Evacuation Transportation Assistance Program) ofri transpò ak chèltèchèltè pou rezidan ki pa gen yon kote ki gen sekirite pou yo ale lè gen move tan oswa lòt ijans, oswa ki pa gen mwayen pou yo ale nan yon chèltèchèltè. **Rezidan nan nenpòt sant (egzanp, Sant Lavi Otonòm (Assisted Living Facilities), mezon retrèt (Nursing Home), elatriye.) pa kalifye pou pwogram sa a, paske antite komèsyal sa yo dwe gen pwòp plan evakiyasyon ijans pa yo pou kliyan yo.** Si sa posib, òganize yon evakiyasyon ak fanmi w, zanmi w, oswa yon kote pou w rete ki lwen danje pou “Plan A” w la. ChèltèChèltè a dwe se “Plan B” w.

Konprann byen chèltè a dwe se yon kote pou w refijye w lè pa gen okenn lòt kote pou w ale lè gen move tan oswa lòt ijans. Menmsi yo pral bay sèvis debaz tankou manje, elektrisite ak sipèvizyon medikal, se kliyan yo ak moun k ap bay yo swen ki dwe pote manje anplis ak tout medikaman yo pandan twa (3) ak senk (5) jou yo.

Chèltè pou Popilasyon Jeneral la sitiye nan gwo batiman ki gen gwo espas ki louvri, tankou lekòl, epi yo bon pou tout moun ki otonòm epi ki pa bezwen èd ki soti deyò pou yo fè aktivite chak jou yo. W ap jwenn sèlman yon espas atè, poutèt sa ou dwe pote tout sa w ap bezwen pou abrite w, tankou dra, chèz jaden, zorye, bagay pou w kouvri, rad, elatriye. Y ap bay manje ak dlo, men l ap saj si w pote pa w tou. Chèltè yo ap gen anpil moun, epi lè gen gwo tanpèt, yo kapab plen rapid.

Chèltè pou moun ki gen Bezwen Espesyal sitiye nan lekòl yo tou, epi yo la pou moun Chèltè pou Popilasyon Jeneral la pa ka pran an chaj pwoblèm sante yo. Yo bay kouran pou ekipman medikal yo. Ou dwe gen yon granmoun ki akonpanye w/yon granmoun ki konn bay swen ki akonpanye w pandan tan ou nan chèltè a. Ou dwe vini ak ekipman medikal ou, medikaman, atik pèsònèl ou, lajan, elatriye. Granmoun ki akonpanye w la/moun ki ap ba w swen a dwe vini ak menm bagay yo, ansanm ak yon bagay pou l dòmi, tankou yon ti kabann oswa yon chèz jaden. Nou prevwa ti kabann pou moun ki anrejistre yo, men lè gen gwo tanpèt, rezèv nou yo ap fini, poutèt sa ou dwe vini ak bagay ou pa kapab rete san yo. Bèt ki ap ede w la kapab chèltète l avè w. Ou dwe vini ak yon kès/yon bagay pou pote l, yon kòd ak yon kolye, manje, pwodui pou netwaye, yon kanè vaksinyasyon, ak tout lòt atik konfò pou bèt yo.

Yo bay moun ki gen pwoblèm sante ki enposib pou jere nan yon Chèltè pou moun ki gen Bezwen Espesyal plas nan **Refij ki Bay swen nan Nivo Siperyè** nan etablisman jesyon medikal yo (tankou lopital yo). Chèltè yo ap fèt nan koulwa yo, sal reyinyon yo ak lòt gwo espas rasanbleman, epi yo p ap bay okenn swen medikal. **Ou DWE gen yon granmoun ki akonpanye w/yon granmoun ki konn bay swen ki akonpanye w nan chèltè a pandan tout tan an.** Ou dwe vini ak ekipman medikal ou, medikaman, atik pèsònèl ou, lajan, manje (ap gen manje ki disponib pou achte), eks. Moun ki ap ba w swen a dwe vini ak menm atik yo, plis yon bagay pou li dò mi. Ou PA kapab vini ak bèt kay ou yo oswa bèt pou soutyen emosyonèl yo nan lopital la (**Sèlman bèt asistans yo**).

Transpò pou ale nan refij la kapab planifye alavans lè w konplete aplikasyon sa.



**ALE NAN
LÒT PAJ LA**

**BROWARD COUNTY
MOUN KI GEN BEZWEN ESPEYAL AK
ASISTANS TRANSPÒ EVAKYASYON
APLIKASYON**

Tanpri remake tout rezidan Broward County dwe fè pwòp plan evakiyasyon yo ak fanmi yo epi bèt kay yo. Li enpòtan pou tout moun responsab pou pwòp sekirite yo epi fè yon plan ki gen ladan l ki kote pou w ale, kiyès pou w kontakte, kisa pou pote, epi kòman pou w ale. Menmsi, konte a reyalize kèk moun ka bezwen asistans. Moun ki fè pati youn nan kategori sa yo kapab benefisye èd konte a:

- Moun ki bezwen transpò espesyalize epi/oswa ki pa gen transpò; oswa
- Moun bezwen medikal yo anpeche yo evakye pou kont yo.

Tanpri remake lè y ap trete demand ou a, yon reprezantan ki sòti nan Divizyon Jesyon Ijans Broward (Broward Emergency Management Division, BEMD) epi/oswa Depatman Sante (Department of Health, DOH) - Broward ap kontakte w pou plis klarifikasyon si sa nesèsè.

Kisa ou dwe konnen pou ou pare pou yon evakiyasyon

- **PA TANN** se lè yo bay lòd pou yon evakiyasyon pou mande ajoute w nan rejis la.
 - *Resous yo limite epi kliyan ki pre-anrejistre yo ap gen priyorite lè yon ijans rive.*
- Chèltè pou moun ki gen Bezwen Espesyal yo pa bay menm nivo ekipman swen ki disponib nan etablisman swen sante yo.
- Ou dwe gen yon granmoun ki akonpanye w/yon granmoun ki konn bay swen ki akonpanye w pandan tan ou nan chèltè a.
- Ou dwe vini ak ekipman medikal ou, medikaman, atik pèsònèl ou, lajan, eks.
- Si w gen yon rejim alimantè ki espesyal, pote manje sa yo avèk ou pou asire w ou gen pi wo nivo konfò.

TOUT SEKSYON NAN DEMAND SA DWE RANPLI.

POU KANDIDA KI RANPLI KRITÈ NAN NIVO SWEN SIPERYÈ, YON NOUVO DEMAND DWE PREZANTE CHAK ANE.

Si plis pase yon moun nan kay ou bezwen asistans medikal pandan evakiyasyon yo, chak moun dwe konplete yon demand separe. Y ap voye enstriksyon espesyal pou ou depi yo fin apwouve demand ou a.

Si w ta gen nenpòt kesyon, tanpri rele BEMD nan 954-831-3902.

Tanpri konsève yon kopi demand ou a pou dosye ou epi voye orijinal la pa lapòs:

**Broward Emergency Management Division
ATTN: Special Needs Shelter and Evacuation
Transportation Assistance Program
201 NW 84th Avenue, Plantation, FL 33324**



**ALE NAN
LÒT PAJ LA**



**BROWARD COUNTY
MOUN KI GEN BEZWEN ESPESYAL AK
ASISTANS TRANSPÒ EVAKYASYON
APLIKASYON**

ENSTRIKSYON:

Konplete fòm sa epi voye li ale nan Broward County pou anrejistre yon moun nan Rejis Bezwen Espesyal Florida. Fòm sa pa nesesè si w deja anrejistre anliy. Kote ki obligatwa yo make ak yon asterisk (*).

TANPRI EKRI BYEN KLÈ

Kourye lapòs: Broward Emergency Management Division
ATTN: Special Needs Shelter and Evacuation Transportation Assistance Program
201 NW 84th Avenue
Plantation, FL 33324

ENFÒMASYON KONSÈNAN MOUN KI AP ANREJISTRE A

*Prenon	
Premye Prenon	
*Siyati	
Sifiks	
*Dat Nesans	
*Sèks (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Transjan <input type="checkbox"/> Non-binè <input type="checkbox"/> Mwen pito pa reponn
*Wotè	Pye: Pous:
*Pwa (liv)	
Kijan w ap viv (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> M ap viv poukont mwen <input type="checkbox"/> M ap viv ak yon paran oswa yon moun k ap Bay Swen <input type="checkbox"/> Lòt jan w ap viv
*Lang Matènèl	
Dezyèm lang	
Veteran	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
4 dènye chif SSN ou	
Adrès Imèl	
Eske ou ap konplete fòm sa nan non moun ki ap deklare a? Si se sa, tanpri di relasyon ou genyen ak moun ki ap deklare a (chwazi sèlman youn)	<input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen Sante Lakay <input type="checkbox"/> Pèsonèl Jesyon Ijans <input type="checkbox"/> Pèsonèl nan Depatman Sante Konte a <input type="checkbox"/> Pèsonèl nan DOH State

Enfòmasyon Anplis sou Konte a

*Non moun ki ap konplete fòm sa nan non moun ki ap deklare a	
Nimewo telefòn moun ki ap konplete fòm sa nan non moun ki ap deklare a	
*Si w deklare w ap viv yon lòt jan, tanpri dekri	

ADRÈS MOUN KI AP DEKLARE A (adrès fizik la obligatwa)

*Adrès fizik la (li pa ka yon bwat postal)	
*Vil Fizik	
*Eta Fizik	FL
*Kòd Postal Fizik	
Non konplèks, Sibdivizyon oswa Pak pou Kay Mobil	
Èske kay ki nan adrès sa yon kay mobil?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

Anrejistreman Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Anrejistreman an - Broward County

ADRÈS MOUN KI AP DEKLARE A (adrès fizik la obligatwa)

Èske kay ki nan adrès sa se yon kay ki wo anpil oswa yon kay ki gen plizyè etaj?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	
Èske kay sa gen eskalye?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	
Èske gen yon baryè ki egzije pou yo make yon kòd pou rantre?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	
Èske ou viv nan adrès sa pandan tout ane a?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	Si se non, apati ki mwa: _____ Pou rive ki mwa: _____
Adrès postal (si li pa menm ak sa ki anwo a)			
Vil pou yo voye la			
Eta pou yo voye la			
Kòd Postal Fizik			
Enfòmasyon Anplis sou Konte a			
*Ki kòd pòt la?			

NIMEWO TELEFÒN MOUN KI AP DEKLARE A (yon nimewo prensipal ak yon lòt nimewo nesèsè)

*Nimewo Telefòn	Ekstansyon	*Tip Telefòn (chwazi yon sèl repons)	Primè	TTY/TDD Konpatib
() -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Selilè	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
() -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Selilè	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
() -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Selilè	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

PREMYE KONTAK IJANS POU MOUN KI AP DEKLARE A (Obligatwa)

*Non Premye moun pou Kontakte nan ka Ijans			
Adrès Kontak la			
Vil kontak la			
Eta Kontak la			
Kòd Postal kontak la			
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	() -	Ekstansyon:	
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	
Dezyèm Nimewo Telefòn pou Kontak la	() -	Ekstansyon:	
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	
Adrès Imèl pou kontakte l			

LÒT KONTAK POU MOUN KI AP DEKLARE A (Obligatwa)

*Lòt Non pou Kontakte			
*Tip Kontak (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Dezyèm Kontak Ijans <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen <input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Doktè <input type="checkbox"/> Famasi <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen Sante Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ekipman Medikal pou Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ospis <input type="checkbox"/> Founisè Oksijèn <input type="checkbox"/> Klinik Dyaliz <input type="checkbox"/> Lòt Founisè Medikal <input type="checkbox"/> Kontak ki Deyò Zòn la		
Adrès Kontak la			

Anrejistreman Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Anrejistreman an - Broward County

LÒT KONTAK POU MOUN KI AP DEKLARE A (li pa Obligatwa)	
Vil kontak la	
Eta Kontak la	
Kòd Postal kontak la	
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	() - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Dezyèm Nimewo Telefòn pou Kontak la	() - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Adrès Imèl kontak la	
*Lòt Non pou Kontakte	
*Tip Kontak (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Dezyèm Kontak Ijans <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen <input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Doktè <input type="checkbox"/> Famasi <input type="checkbox"/> Moun ki ap bay Swen Sante Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ekipman Medikal pou Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ospis <input type="checkbox"/> Founisè Oksijèn <input type="checkbox"/> Klinik Dyaliz <input type="checkbox"/> Lòt Founisè Medikal <input type="checkbox"/> Kontak ki Deyò Zòn la
Adrès Kontak la	
Vil kontak la	
Eta Kontak la	
Kòd Postal kontak la	
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	() - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Dezyèm Nimewo Telefòn pou Kontak la	() - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Adrès Imèl kontak la	

BÈT KI AP ASISTE MOUN KI AP DEKLARE A		
*Tip Bèt (chwazi yon sèl repons)	*Li Nesesè Akoz yon Andikap	*Bèt pou travay oswa pou bay sèvis te fòme
<input type="checkbox"/> Chyen <input type="checkbox"/> Ti cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Chyen <input type="checkbox"/> Ti cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Chyen <input type="checkbox"/> Ti cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	

EKIPMAN MOUN KI AP DEKLARE A	
Tanpri chwazi ekipman medikal nesèsè ki bezwen kouran pou moun sa ki ap deklare a: (chwazi tout sa ki aplike)	<input type="checkbox"/> Monitè Apne <input type="checkbox"/> Monitè Kadyak (Kè) <input type="checkbox"/> CPAP/BIPAP <input type="checkbox"/> Katetè pou Dyaliz <input type="checkbox"/> Tib Manje <input type="checkbox"/> Medikaman ki dwe ale nan frijidè <input type="checkbox"/> Nebilizè <input type="checkbox"/> Konsantratè Oksijèn <input type="checkbox"/> Ponp Aspirasyon <input type="checkbox"/> Respiratè <input type="checkbox"/> Wound Vac
	Lòt:

Anrejistreman Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Anrejistreman an - Broward County

EKIPMAN MOUN KI AP DEKLARE A

Tanpri chwazi ekipman medikal nesèsè ki PA bezwen kouran pou moun sa ki ap deklare a: (chwazi tout sa ki aplike)	<input type="checkbox"/> Katetè pipi Ki anndan Kò w <input type="checkbox"/> Port-a-Cath	<input type="checkbox"/> Poup Ensilin <input type="checkbox"/> Oksimèt Poul	<input type="checkbox"/> Liy Periferik Entravenez <input type="checkbox"/> Trake-ostomi	<input type="checkbox"/> Liy PICC
--	---	--	--	-----------------------------------

Enfòmasyon Anplis sou Konte a

*Tip Respiratè	
*Reglaj Respiratè	
*LÒT ekipman medikal ki nesèsè pou moun ki deklare a ki PA bezwen kouran, tanpri espesifye	

TRANSPÒ AK MOBILITE

Moun ki deklare a gen youn (1) nan bezwen sa yo pou transpò (chwazi tout sa ki bon yo)	<input type="checkbox"/> Yo kapab transpòte l nan machin	<input type="checkbox"/> Yo kapab transpòte l nan bis	<input type="checkbox"/> Yo dwe transpòte l nan yon machin ki aksesib pou chèz woulan	<input type="checkbox"/> Yo dwe transpòte l nan yon kamyonèt ki gen yon sivyè
	<input type="checkbox"/> Itilize yon chèz woulan men yo kapab transfere l sou yon chèz nan kamyonèt la	<input type="checkbox"/> Pwa a mande yon transpò espesyal	<input type="checkbox"/> Li ap toujou bezwen oksijèn pandan transpò a	<input type="checkbox"/> Li jist bezwen yon transpò pou rive nan yon chèlètè
Moun ki deklare a gen youn nan pwoblèm mobilite sa yo (chwazi tout sa ki bon yo)	<input type="checkbox"/> Li bezwen èd pou li mache	<input type="checkbox"/> Bezwen èd pou monte/desann sou yon ti kabann	<input type="checkbox"/> L ap itilize yon asansè pou soti sou yon ti kabann	<input type="checkbox"/> Li limite sou kabann la
	<input type="checkbox"/> Li paralize (nèt oswa an pati)	<input type="checkbox"/> L ap itilize yon deyanbilatè	<input type="checkbox"/> L ap itilize yon bekiy	<input type="checkbox"/> L ap itilize yon Chèz Woulan
	<input type="checkbox"/> L ap itilize yon Chèz Motorize/Scooter			
	Lòt			

Enfòmasyon Anplis sou Konte a

*Moun ki deklare a gen bezwen sa yo pou transpò, tanpri espesifye	
*Èske ou anrejistre ak Broward County Paratransit (TOPS)?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
*Si se wi, ki Nimewo Idantifikasyon Kliyan TOPS ou?	
*Si ou itilize yon chèz woulant, èske ou bezwen èd pou ou deplase?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
*Èske ou kapab ale sou twota ki deyò lakay ou a san pèsòn pa ede w?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

MEDIKAL & LÒT

Konpòtman: (chwazi tou sa ki bon)	<input type="checkbox"/> Otism <input type="checkbox"/> Obsesif/Konpilsif <input type="checkbox"/> Li konn blese tèt li oswa li se yon danje pou lòt yo	<input type="checkbox"/> Bipolè <input type="checkbox"/> Twoub Pèsonalite <input type="checkbox"/> Toksikomani	<input type="checkbox"/> Konbatif/Vyolan <input type="checkbox"/> Sikoz	<input type="checkbox"/> Twoub konpòtman <input type="checkbox"/> Eskizofrèn
Memwa: (chwazi tout bon repons yo)	<input type="checkbox"/> Alzaymè ak demans ki gen rapò ak li	<input type="checkbox"/> Demans	<input type="checkbox"/> Twoub Memwa	
Dyaliz: (chwazi tout bon repons yo)	<input type="checkbox"/> Emodyaliz (Etablisman/Lakay)	<input type="checkbox"/> Dyaliz Peritoneyal		

Anrejistreman Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Anrejistreman an - Broward County

MEDIKAL & LÒT																																																				
*Frekans Dyaliz la: (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> 1 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 5 fwa pa semèn	<input type="checkbox"/> 2 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 6 fwa pa semèn	<input type="checkbox"/> 3 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 7 fwa pa semèn (chak jou)	<input type="checkbox"/> 4 fwa pa semèn																																																
Tip Oksijèn: (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Gaze	<input type="checkbox"/> Likid																																																		
Kantite Oksijèn an Lit/Debi: (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> 1.0 <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.0	<input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 5.5	<input type="checkbox"/> 2.0 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/> 6.0	<input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 6.5																																																
Fason yo bay Oksijèn la: (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Mask	<input type="checkbox"/> Kanil Nazal	<input type="checkbox"/> Kolye Trache																																																	
Alèji ak Reyaksyon Medikaman yo (Site tout)																																																				
Èske ou bezwen èd lè w ap pran medikaman w yo?	<input type="checkbox"/> Wi		<input type="checkbox"/> Non																																																	
Lòt: (chwazi tout bon repons yo)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Twoub Vizyon</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Avèg Pasyèl</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Avèg legalman</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Pwoblèm pou tande</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Soud</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ALS</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Atrit/Osteoporoz</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Enkyetid</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Anjin</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Opresyon/maladi Asmatik</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Bedsore (Decubitus Ulcer)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Kansè</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Paralizi Serebral</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak Konjestif</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> COPD</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Fibwòm Kistik</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dyabèt/maladi sik</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Pa ka kenbe</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ponp IV</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ris pou li koule</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ki pa soti nan bouch</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Anfizèm</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Maladi kè</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tansyon Ateryèl ki Wo</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Maladi Nan Ren</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> MS</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ostomi (Kolostomi, Ileostomi, Urostomi)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Pacemaker/AICD</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Parkinsons</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Konvilsyon</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;"><input type="checkbox"/> Estwok</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">Maladi Kontajye</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">Alèji ak Manje & Reyaksyon</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">Lòt</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Twoub Vizyon	<input type="checkbox"/> Avèg Pasyèl	<input type="checkbox"/> Avèg legalman	<input type="checkbox"/> Pwoblèm pou tande	<input type="checkbox"/> Soud	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> Atrit/Osteoporoz	<input type="checkbox"/> Enkyetid	<input type="checkbox"/> Anjin	<input type="checkbox"/> Opresyon/maladi Asmatik	<input type="checkbox"/> Bedsore (Decubitus Ulcer)	<input type="checkbox"/> Kansè	<input type="checkbox"/> Paralizi Serebral	<input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak Konjestif	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Fibwòm Kistik	<input type="checkbox"/> Dyabèt/maladi sik	<input type="checkbox"/> Pa ka kenbe	<input type="checkbox"/> Ponp IV	<input type="checkbox"/> Ris pou li koule	<input type="checkbox"/> Ki pa soti nan bouch	<input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch	<input type="checkbox"/> Anfizèm	<input type="checkbox"/> Maladi kè	<input type="checkbox"/> Tansyon Ateryèl ki Wo	<input type="checkbox"/> Maladi Nan Ren	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Ostomi (Kolostomi, Ileostomi, Urostomi)	<input type="checkbox"/> Pacemaker/AICD	<input type="checkbox"/> Parkinsons	<input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal	<input type="checkbox"/> Konvilsyon	<input type="checkbox"/> Estwok				Maladi Kontajye				Alèji ak Manje & Reyaksyon				Lòt			
<input type="checkbox"/> Twoub Vizyon	<input type="checkbox"/> Avèg Pasyèl	<input type="checkbox"/> Avèg legalman	<input type="checkbox"/> Pwoblèm pou tande																																																	
<input type="checkbox"/> Soud	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> Atrit/Osteoporoz	<input type="checkbox"/> Enkyetid																																																	
<input type="checkbox"/> Anjin	<input type="checkbox"/> Opresyon/maladi Asmatik	<input type="checkbox"/> Bedsore (Decubitus Ulcer)	<input type="checkbox"/> Kansè																																																	
<input type="checkbox"/> Paralizi Serebral	<input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak Konjestif	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Fibwòm Kistik																																																	
<input type="checkbox"/> Dyabèt/maladi sik	<input type="checkbox"/> Pa ka kenbe	<input type="checkbox"/> Ponp IV	<input type="checkbox"/> Ris pou li koule																																																	
<input type="checkbox"/> Ki pa soti nan bouch	<input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch	<input type="checkbox"/> Anfizèm	<input type="checkbox"/> Maladi kè																																																	
<input type="checkbox"/> Tansyon Ateryèl ki Wo	<input type="checkbox"/> Maladi Nan Ren	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Ostomi (Kolostomi, Ileostomi, Urostomi)																																																	
<input type="checkbox"/> Pacemaker/AICD	<input type="checkbox"/> Parkinsons	<input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal	<input type="checkbox"/> Konvilsyon																																																	
<input type="checkbox"/> Estwok																																																				
Maladi Kontajye																																																				
Alèji ak Manje & Reyaksyon																																																				
Lòt																																																				
Non Konpanyi Asirans Prensipal la:																																																				
Nimewo Idantifikasyon Asirans:																																																				
Nimewo Medicare:																																																				
Nimewo Medicaid:																																																				
Enfòmasyon Anplis sou Konte a																																																				
Lòd Dyaliz																																																				
Kantite Oksijèn an Lit/Debi SI GEN LÒT																																																				

MEDIKAMAN MOUN KI AP FÈ DEMAND LA (Itilize papye anplis si w bezwen plis espas)				
*Non Medikaman an	Dosaj	Fason pou w pran l	Li oblije ale nan frijidè	
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Transdèmik	<input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Siblengwal	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

Anrejistreman Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Anrejistreman an - Broward County

MEDIKAMAN MOUN KI AP FÈ DEMAND LA (Itilize papye anplis si w bezwen plis espas)					
*Non Medikaman an	Dosaj	Fason pou w pran l		Li oblije ale nan frijidè	
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Bouch		
		<input type="checkbox"/> Anba po	<input type="checkbox"/> Siblengwal		
		<input type="checkbox"/> Transdèmik			
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Bouch		
		<input type="checkbox"/> Anba po	<input type="checkbox"/> Siblengwal		
		<input type="checkbox"/> Transdèmik			
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Bouch		
		<input type="checkbox"/> Anba po	<input type="checkbox"/> Siblengwal		
		<input type="checkbox"/> Transdèmik			
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Enjeksyon	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Bouch		
		<input type="checkbox"/> Anba po	<input type="checkbox"/> Siblengwal		
		<input type="checkbox"/> Transdèmik			

LÒT ENFÒMASYON KONSÈNAN MOUN KI AP ANREJISTRE A

**BROWARD COUNTY
MOUN KI GEN BEZWEN ESPESYAL AK
ASISTANS TRANSPÒ EVAKYASYON
APLIKASYON**

AVI ENPÒTAN AK DEKLARASYON ANTANT

1. Mwen konfime enfòmasyon ki sou aplikasyon sa a se enfòmasyon ki vrè ak kòrèk dapre tout sa mwen konnen. Mwen konprann si yo aksepte li, m ap jwenn asistans sèlman pandan ijans la, epi mwen ta dwe fè nenpòt lòt aranjman davans sizoka mwen pa ka retounen lakay mwen.
2. Mwen konprann, baze sou demand sa ak enfòmasyon mwen bay yo Depatman Sante nan Florida nan Konte Broward, ansanm ak Divizyon Jesyon Ijans Konte Broward, pral detèmine ki chèltè ak ki èd evakyasyon ijans, si genyen, pwogram sa a kapab bay.
3. Mwen konprann demand la se yon bagay volontè epi nan moman sa mwen mande pou yo enskri m nan Pwogram Èd pou Lojman ak Transpò Pou Evakyasyon moun ki gen Bezwen Espesyal.
4. Chèltè pou ijans, ansanm ak Chèltè pou moun ki gen Bezwen Espesyal, disponib pou ban m pwoteksyon e mwen dwe konsidere yo tankou **yon chèltè dènye rekou** (si pa gen lòt opsyon ki disponib).
5. Mwen dwe vini ak yon moun ki ap bay swen pandan tan m ap fè nan chèltè a.
6. Yon kantite limite enfimyè, asistans medikal, founiti ak ekipman ap disponib nan Chèltè pou moun ki gen Bezwen Espesyal yo pou ede moun ki ap/oswa ap banm swen a.
7. M ap responsab pou nenpòt frè ki gen rapò ak ospitalizasyon oswa lòt enstalasyon medikal, ki gen ladan l swen ak transpò medikal si sa vin nesèsè.
8. **Transpò:** Yo gendwa mande m kite rezidans mwen. Tout avi yo ap bay anvan nan telefòn, pou ou ka konnen alavans dat ak lè yo kapab vini chèche w pou mennen w nan chèltè a. Si mwen refize transpò a lè transpòtè a rive, mwen konprann mwen ka pa gen opòtinite ankò pou mande sèvis sa.
9. Depi mwen siyen fòm sa a, mwen bay otorizasyon pou pataje enfòmasyon medikal mwen ki nan fòm sa a ak Depatman Sèvis Sosyal Konte Broward, Depatman Sante Florida nan Konte Broward, Memorial Health Care System, Holy Cross Hospital, Broward Health, Cleveland Clinic ak lòt lopital, sant medikal, ak pwofesyonèl swen sante, Divizyon Transpò Konte Broward, ak Divizyon Jesyon Ijans Konte Broward, pou evalye bezwen mwen ak pou bay mwen transpò ak chèltè. Dosye ki gen rapò ak demand sitwayen andikape yo egzante pa rapò ak dispozisyon F.S. 119.07 (1), Lwa konsènan Dokiman Piblik. Amwenske otorizasyon sa a di yon lòt bagay, enfòmasyon ou bay yo ap rete konfidansyèl.

**Siyati Moun ki fè Demand la/Gadyen/Moun ki Otorize pou bay
Swen/Moun ki ap ranpli Demand la**

Dat

Non an ak Lèt Detache

Nimewo Telefòn

Ou dwe voye tounen aplikasyon ki ranpli yo bay:
Broward Emergency Management Division
ATTN: Special Needs Shelter and Evacuation Transportation Assistance Program
201 NW 84th Avenue Plantation, FL 33324