

OMBI LA MIPANGO YA AKIBA YA MEDICAID AU MEDICARE

Tafadhali chagua aina ya mpango wa Medicaid unaomba, ikiwa unajulikana:

- Mpango wa Kawaida wa Medicaid
- Mpango wa Bila Malipo wa Medicaid
- Mpango wa Matibabu ya Kudumu wa Medicaid
- Mpango wa Kuweka Akiba wa Medicare
- Mpango wa Gharama ya Chini

Una maswali? Unahitaji
Msaada? Piga Simu kwa
Nambari 1-855-306-8959

Kwa Wenye Matatizo ya
Kusikia Piga Simu kwa
Nambari 1-800-648-6056

Maagizo:

1. Jaza fomu nzima. Ikiwa unahitaji nafasi zaidi ya kuandika, ambatisha kurasa za ziada.
2. Weka nakala za hati zinapombwa.
3. Soma haki na wajibu wako kwenye ukurasa wa mwisho.
4. Tia saini fomu ya ombi chini ya ukurasa wa 6.
5. Amua kama ungependa kufanya **Utathmini wa Mahitaji ya huduma za kynect** wa hiari kwenye kurasa za 7 hadi 9 ambao unaweza kukupa mipango/huduma/nyenzo za ziada za jamii.
6. Rudisha kwenye ofisi ya Idara ya Huduma za Jamii iliyo karibu nawe (Department for Community Based Services, DCBS) katika kaunti unakoishi. Unaweza kupata ofisi iliyo karibu kwa kupiga simu kwa nambari 1-855-306-8959 au kwa kutembelea huduma ya utafutaji wa ofisi ya DCBS iliyo karibu nawe katika: https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx. Unaweza pia kutuma ombi kupitia faksi kwa Centralized Mail Room kwa nambari 1-502-573-2005 au 1-502-573-2007.

TUPATIE MAELEZO KUKUHUSU:

| | | | |
|---|------------------|---|---------------------------------------|
| JINA LA MWISHO: | JINA LA KWANZA: | HERUFI YA KWANZA YA JINA LA KATIKATI: | JINSIA: TAREHE YA KUZALIWA: |
| ANWANI YA MAHALI UNAKOISHI: | JIMI: | JIMBO: | MSIMBO WA ENEO: |
| JE, HIKI NI KITUO/TAASISI? <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | | | |
| ANWANI YA POSTA: | JIMI: | JIMBO: | MSIMBO WA ENEO: |
| NAMBARI YA KUPOKEA MSAADA WA SERIKALI: | NAMBARI YA SIMU: | KAUNTI UNAKOISHI: | |

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

| | | |
|---|--|--|
| HALI YA NDOA: <input type="checkbox"/> SIJAOA/SIJAOLEWA <input type="checkbox"/> NIMEOA/KUOLEWA, TUNAISHI PAMOJA <input type="checkbox"/> NIMEOA/KUOLEWA, HATUISHI PAMOJA <input type="checkbox"/> TUMEACHANA <input type="checkbox"/> MJANE | HALI YA SSI: <input type="checkbox"/> SIJAWAHI KUOMBA <input type="checkbox"/> NINAPOKEA KWA SASA <input type="checkbox"/> INASHUGHULIKIWA <input type="checkbox"/> NILINYIMWA/NILISIMAMISHWA SABABU: | USTAHIKI WA KIUFUNDI: <input type="checkbox"/> NIMEZEEKA (UMRI WA MIAKA 65 AU ZAIDI) <input type="checkbox"/> KIPOFU <input type="checkbox"/> MLEMAVU JE, UKO KATIKA KITUO CHA MATUNZO AU UNASHIRIKI KATIKA MPANGO WA BILA MALIPO? <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |
| HALI YA KULIPA KODI: | Lugha ya Msingi Inayozungumzwa na Mwombaji (Ikiwa Si Kiingereza): | |

JE, ULISAIDIWA NA MTU KUJAZA FOMU HII YA MAOMBI? IKIWA NDIYO, TAFADHALI WEKA MAELEZO YAKE HAPA CHINI:

| | | | | |
|---|-----------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|
| UHUSIANO: <input type="checkbox"/> MUME/MKE <input type="checkbox"/> MWAKILISHI WA KISHERIA <input type="checkbox"/> MLEZI <input type="checkbox"/> MWAKILISHI ALIYEIDHINISHWA | | | | |
| IKIWA NI MTU MWINGINE, TAFADHALI ELEZA: | | | | |
| JINA LA MWISHO: | JINA LA KWANZA: | HERUFI YA KWANZA YA JINA LA KATIKATI: | NAMBA YA SIMU: | |
| ANWANI: | | JIJI: | JIMBO: | MSIMBO WA ENEO: |

NINAMTEUA MTU HUYU KUWA MWAKILISHI WANGU ALIYEIDHINISHWA KUOMBA MSAADA WA MEDICAID KWA AJILI YANGU.

SAINI YA MWOMBAJI: X _____ TAREHE: _____

TAFADHALI TOA UTHIBITISHO WA HALI YA MWAKILISHI ALIYEIDHINISHWA. MIFANO YA UTHIBITISHO WA MWAKILISHI ALIYEIDHINISHWA INAYOKUBALIKA INAJUMUISHA:

- FOMU YA KUTEULIWA KAMA MWAKILISHI ALIYEIDHINISHWA YA MAP-14 - INAYOWEZA KUPATIKANA HAPA: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/MAPForms/MAP14.pdf>
- HATI ZA MWAKILISHI WA KISHERIA
- HATI ZA MAHAKAMA ZA KUTHIBITISHA MLEZI

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

**MAELEZO YA FAMILIA
TAJA KILA MTU ANAYEISHI NYUMBANI KWAKO**

| Uhusiano | Jina la Mwisho | Jina la Kwanza | Herufi ya Kwanza ya Jina la Katikati | Tarehe ya Kuzaliwa | Jinsia | Nambari ya Kupokea Msaada wa Serikali | Asili* | Ni Mhispania/ Mlatini? | Ni Raia wa Marekani? |
|----------|----------------|----------------|--------------------------------------|--------------------|---|---------------------------------------|--------|---|---|
| MIMI | | | | | <input type="checkbox"/> MWANAMUME <input type="checkbox"/> MWANAMKE | | | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |
| | | | | | <input type="checkbox"/> MWANAMUME <input type="checkbox"/> MWANAMKE | | | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |
| | | | | | <input type="checkbox"/> MWANAMUME <input type="checkbox"/> MWANAMKE | | | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |
| | | | | | <input type="checkbox"/> MWANAMUME <input type="checkbox"/> MWANAMKE | | | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |
| | | | | | <input type="checkbox"/> MWANAMUME <input type="checkbox"/> MWANAMKE | | | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA | <input type="checkbox"/> NDIYO <input type="checkbox"/> HAPANA |

***KWA ASILI:** Tumia misimbo hii yoyote inayotumika. Bima yako haitaathiriwa ikiwa hutajibu. (A) Mmarekani Mhindi/Mwenyeji wa Alaska; (B) Mweusi; (P) Mwenyeji wa Hawaii/Mkazi wa Kisiwa cha Pasifiki; (S) Asili ya Asia; (W) Mzungu.

**JE, WEWE AU MUME/MKE WAKO ANA BIMA YA AFYA?
(TUMA NAKALA ZA SEHEMU YA MBELE NA NYUMA ZA KADI PAMOJA NA**

| | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEHEMU YA A YA MEDICARE Mimi <input type="checkbox"/> Mume/Mke <input type="checkbox"/> | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE |
| | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | KUANZA KUTUMIKA: |
| <input type="checkbox"/> SEHEMU YA B YA MEDICARE Mimi <input type="checkbox"/> Mume/Mke <input type="checkbox"/> | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE |
| | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | KUANZA KUTUMIKA: |
| <input type="checkbox"/> SEHEMU YA C YA MEDICARE Mimi <input type="checkbox"/> Mume/Mke <input type="checkbox"/> | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE |
| | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | KUANZA KUTUMIKA: |
| <input type="checkbox"/> SEHEMU YA D YA MEDICARE Mimi <input type="checkbox"/> Mume/Mke <input type="checkbox"/> | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE |
| | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | KUANZA KUTUMIKA: |
| JINA LA MTOA HUDUMA: Mimi <input type="checkbox"/> Mume/Mke <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> BIMA NYINGINE YA AFYA | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE KUANZIA KUTUMIKA: |
| JINA NA ANWANI YA KAMPUNI: | | |
| <input type="checkbox"/> BIMA NYINGINE YA AFYA | NAMBA YA DAI (ILIYO KWENYE KADI): | TAREHE YA KUANZA KUTUMIKA: |
| JINA NA ANWANI YA KAMPUNI: | | |

**MAPATO YAKO NA MAPATO YA MUME/MKE WAKO, IKIWA
UMEOA/KUOLEWA:**

| MAPATO YASIYOTOKANA NA AJIRA | | | |
|---|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| MIFANO: MSAADA WA SERIKALI, MSAADA WA WANAJESHI WALIOSTAAFU, MALIPO YA KUSTAAFU YA WAFANYAKAZI WA RELI, MALIPO YA UZEENI, MSAADA AU MASURUFU, MAPATO YA UKODISHAJI, MALIPO YA TUMBAKU, MALIPO KUTOKA MALIPOMWAKA/UWEKEZAJI | | | |
| MWENYE MAPATO | AINA YA MAPATO | KIASI CHA JUMLA (KABLA YA MAKATO) | MARA ZA KUPOKEA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| MAPATO YANAYOTOKANA NA AJIRA | | | | |
|---|----------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------------|
| MIFANO: MSHAHARA WA KAZI AU MAPATO YA AJIRA YA BINAFSI | | | | |
| MWENYE MAPATO | AINA YA MAPATO | KIASI CHA PATO (KABLA YA MAKATO) | MARA ZA KUPOKEA | JINA NA ANWANI YA MWAJIRI |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

TAFADHALI TOA UTHIBITISHO WA MAPATO YOTE. MIFANO YA UTHIBITISHO UNAOKUBALIKA INAJUMUISHA:

- BARUA ZA TUZO LA MSAADA WA SERIKALI, MASUALA YA WANAJESHI WALIOSTAAFU AU WAFANYAKAZI WA RELI WALIOSTAAFU
- NAKALA ZA STAKABADHI ZA MALIPO
- NAKALA ZA REKODI ZA KULIPA KODI ZA AJIRA YA BINAFSI
- AMRI ZA MAHAKAMA ZA KULIPA MASURUFU AU MSAADA
- TAARIFA ZA KAMPUNI ZA MALIPO YA UZEENI NA KUSTAAFU

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

JE, WEWE AU MUME/MKE WAKO ANA RASILIMALI ZUZOTE?

MIFANO YA RASILIMALI INAJUMUISHA: AKAUNTI ZA BENKI, HISA NA DHAMANA, AMANA, MALIPOMWAKA, MAGARI. LAZIMA UTOE UTHIBITISHO WA RASILIMALI HIZI. UTHIBITISHO UNAOKUBALIKA INAJUMUISHA TAARIFA ZA BENKI, TAARIFA ZA UDALALI, NAKALA ZA AMANA/MALIPOMWAKA.

| AINA YA RASILIMALI | SALIO/THAMANI | RASILIMALI INADHIBITIWA NA? (JINA LA BENKI AU KAMPUNI) | WAMILIKI | NAMBA YA AKAUNTI |
|--------------------|---------------|---|----------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

JE, UMEHAMISHA AU KUUZA RASILIMALI YOYOTE NDANI YA MIAKA 5 ILIYOPITA? IKIWA NDIYO, TAFADHALI ELEZA:

RASILIMALI PIA ZINAJUMUISHA BIMA ZA MAISHA AU MIPANGO YA MAZISHI YA KULIPIWA MAPEMA ULIYOWEKEWA WEWE AU MUME/MKE WAKO:

| MMILIKI WA BIMA | KAMPUNI YA BIMA/OFIGI INAYOSHUGHULIKIA MAZISHI | NAMBA YA BIMA | THAMANI ILIYOCHAPISHWA | THAMANI HALISI YA PESA UTAKAZOPOKEA UKIKOMESHA BIMA YA MAISHA MAPEMA |
|-----------------|--|---------------|------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| JE, WEWE AU MUME/MKE WAKO ANAMILIKI NYUMBA UNAKOISHI? IKIWA NDIYO, TAFADHALI WEKA MAELEZO HAPA CHINI: | JE, WEWE AU MUME/MKE WAKO ANAMILIKI NYUMBA AMBAYO HUISHI NDANI? IKIWA NDIYO, TAFADHALI WEKA MAELEZO HAPA CHINI: |
| ANWANI: | ANWANI: |
| THAMANI YA PVA YA SASA: | THAMANI YA PVA YA SASA: |

TAARIFA YA KUELEWA NA KUKUBALI

Ninathibitisha kuwa maelezo haya ni sahihi na ya kweli kwa kadri ya ufahamu wangu. Ninaelewa kuwa Sheria ya Kupokea Msaada wa Serikali inahitaji kwamba wapokeaji wote wa msaada wathibitishwe na watambuliwe kwa nambari ya kupokea msaada wa serikali na ikiwa mtu atakataa kuomba nambari hiyo, Idara haiwezi kutoa malipo au kumpa msaada wa Medicaid. Ninaelewa kuwa nambari za kupokea msaada wa serikali zitatumika kwa ulinganishaji wa rekodi mbalimbali za Jimbo na Nchi kupitia Mfumo wa Uthibitishaji wa Mapato na Ustahiki (Income and Eligibility Verification System, IEVS). Rekodi hizi zinazolinganishwa ni pamoja na, lakini si tu rekodi za Msaada wa Serikali, IRS, SSI, Rekodi za Mishahara, Bima ya Kutoajiriwa na rekodi nyingine za kulinganishwa kama inavyobainishwa chini ya mamlaka ya IEVS. Maelezo haya yanaweza kuthibitishwa kupitia kwa mdhamini wakati kuna tofauti. Maelezo yanayotolewa chini ya IEVS, baada ya uthibitishaji, yanaweza kuathiri ustahiki na kiasi cha msaada. Maelezo haya yatafichuliwa kwa mashirika mengine kama inavyoruhusiwa tu na sheria. Ninathibitisha kwamba watu wote ambao maombi yao yametumwa ni raia wa Marekani au wamesajiliwa chini ya hali ya mgeni iliyeidhinishwa. Ninathibitisha chini ya adhabu ya kusema uongo kwamba, maelezo haya, ikiwa ni pamoja na maelezo ya uraia au hali ya mgeni, niliyotoa katika taarifa hii ni sahihi na ya kweli kwa kadri ya ufahamu wangu na ninatoa idhini yangu kwa Idara ya Huduma za Jamii kufanya mawasiliano yoyote muhimu ili kuthibitisha taarifa zangu. Ninaelewa kuwa maelezo ninayowasilisha kwenye fomu hii ya maombi yanatumika kubainisha ikiwa ninastahiki kupokea msaada kutoka kwa Idara ya Huduma za Jamii. Ninaelewa kuwa nikiwasilisha taarifa za uongo, kuficha maelezo, au kukosa kuripoti mabadiliko ndani ya siku 10, ninaweza kushtakiwa kwa kosa la ulaghai, kupunguzwa au kupoteza misaada ninayopokea na huenda nikahitajika kulipa misaada niliyopokea. Pia, ninatoa idhini yangu kwa Idara ya Huduma za Jamii kufanya mawasiliano yoyote yanayohitajika ili kuthibitisha taarifa yangu au kupata maelezo zaidi kuhusiana na ustahiki wangu. Maombi yote ya msaada yanazingatiwa bila kujali asili, rangi, jinsia, ulemavu, imani ya kidini, utafa au imani ya kisiasa. Wewe au mwakilishi wako anaweza kukata rufaa kwa kuwasiliana na mtoa huduma wako wa jamii ikiwa hukubaliani na hatua yoyote iliyochukuliwa katika kesi yako. Kesi yako inaweza kuwasilishwa na mtu yeyote unayemchagua.

X _____
Saini ya Mwombaji

Tarehe

X _____
Saini ya Mume/Mke wa Mwombaji au Mwakilishi Aliyeidhinishwa

Tarehe

X _____
Saini ya Shahidi (Ikiwa imetiwa saini kwa alama)

Tarehe

Utathmini wa Mahitaji ya huduma za kynect wa hiari na usio wa lazima

Ufuatao ni utathmini wa ziada wa mahitaji ya huduma ambao **si wa lazima** na hauathiri msaada wako wa Medicaid. Utathmini huu hutusaidia kutambua na kuelewa mahitaji mengine ambayo wewe na familia yako mnaweza kuwa nayo yanayoweza kuathiri afya yako na kukuunganisha na nyenzo/huduma/mipango ya jamii inayoweza kukusaidia, kama vile usafiri, huduma, chakula, matunzo ya watoto, n.k. Unaweza kuona matokeo yako kwa kuingia katika akaunti yako ya kynect katika <https://kynect.ky.gov/resources> au kwa kupiga simu kwa nambari 2-1-1 ili kuelekezwa kwa nyenzo/huduma/mipango ya jamii.

Wanafamilia wowote wa ziada wanaweza kufanya utathmini wao binafsi wa mahitaji kwa kuingia katika akaunti yao ya kynect mtandaoni katika <https://kynect.ky.gov/resources> au kwa kupiga simu kwa nambari 2-1-1.

Chora duara kwa herufi ya taarifa inayofafanua vizuri zaidi hali yako:

1. Ni taarifa inayofafanua vizuri zaidi hali ya makazi yako?

- a. Sina makao ya kudumu.
- b. Ninaishi na rafiki au mwanafamilia kwa muda.
- c. Kwa sasa silipi kodi/rehani yangu ya nyumba na niko katika hatari ya kufukuzwa.
- d. Ninalipa kodi/rehani yangu ya nyumba, lakini ni gharama kubwa mno (zaidi ya asilimia 30 ya mapato).
- e. Kwa sasa ninashiriki katika mpango wa msaada wa kulipa kodi/rehani ya nyumba.
- f. Ninalipa kodi/mkopo wangu wa nyumba bila shida.

2. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali ya huduma zako za matumizi za nyumbani (maji, umeme, kudhibiti joto nyumbani)?

- a. Sina nyumba/sina huduma za matumizi kwa hali ya makazi yangu.
- b. Huduma zangu za matumizi hukakwa mara kwa mara kwa sababu ya kukosa kulipa.
- c. Ninashiriki katika mipango inayosaidia kulipia huduma zangu za matumizi.
- d. Nina matatizo ya kulipia huduma zangu za matumizi, lakini mara nyingi ninaweza kulipa.
- e. Ninaweza kulipia huduma zangu za matumizi ili zisiwahi kukakwa.

3. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya ajira?

- a. Sina kazi.
- b. Nina kazi isiyo ya kudumu, ya msimu, au ya muda ambayo HAITOSHELEZI mahitaji yangu; Ninahitaji ajira zaidi.
- c. Nina kazi ya muda wote isiyo na manufaa au yenye manufaa ambayo hayatoshelezi mahitaji yangu.
(Kidokezo: Manufaa yanaweza kujumuisha bima ya matibabu, meno na macho na manufaa ya kustaafu)
- d. Nina kazi isiyo ya kudumu, ya msimu, au ya muda ambayo INATOSHELEZA mahitaji yangu; Sihadhi ajira zaidi.
- e. Nina kazi ya muda wote yenye manufaa ambayo yanatosheleza mahitaji yangu.

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

4. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya mapato?

- a. Sina mapato.
- b. Mapato yangu si ya mara kwa mara.
- c. Mapato yangu hayatoshi kutosheleza mahitaji yangu.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi kwa usaidizi kutoka kwa mipango ya msaada.
- e. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi bila msaada.
- f. Mapato yangu yanatosheleza mahitaji yangu, yanasimamiwa vyema, na ninaweza kuweka akiba.

5. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya chakula?

- a. Siwezi kupata chakula.
- b. Ninaweza kupata chakula, lakini sina nafasi au wakati wa kupika chakula.
- c. Familia yangu hupokea msaada wa chakula kama vile SNAP (vocha za chakula) au msaada mwingine wa chakula.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi ya chakula, lakini ninahitaji msaada wa mara kwa mara kama vile stoo ya chakula.
- e. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi ya chakula bila msaada.
- f. Ninaweza kuamua kununua chakula chochote ambacho familia yangu inatamani.

6. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya matunzo ya watoto?

- a. Ninahitaji huduma ya matunzo ya watoto, lakini siwezi kulipia huduma ya matunzo ya watoto kwa sasa.
- b. Ninaweza kulipia Huduma ya Matunzo ya Watoto, lakini chaguo za Huduma ya Matunzo ya Watoto si za kutegemewa au hazipatikani.
- c. Watoto hutunzwa na rafiki wa karibu au mwanafamilia.
- d. Ninaweza kuchagua huduma bora ya matunzo ya watoto ninayopenda.
- e. Sihitaji huduma ya matunzo ya watoto kwa wakati huu.

7. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi kiwango chako cha elimu?

- a. Sina diploma/GED ya shule ya upili, au ninahitaji usaidizi wa kusoma na kuandika.
- b. Nina diploma/GED ya shule ya upili, lakini ninapata changamoto ya lugha.
- c. Nina diploma/GED ya shule ya upili, lakini ninahitaji elimu/mafunzo ya ziada ili kuboresha hali yangu ya kazi.
- d. Nimemaliza elimu/mafunzo muhimu ya kupata ajira.
- e. Kwa sasa niko katika shule ya upili au taasisi ya elimu/mafunzo.

8. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi bima yako ya afya?

- a. Sina bima ya matibabu na ninahitaji bima hiyo haraka iwezekanavyo.
- b. Sina bima ya matibabu na sina haraka ya kuhitaji bima hiyo.
- c. Baadhi ya wanafamilia wangu (kama vile watoto) wana bima ya matibabu, lakini ningependa kusaidiwa kuelewa jinsi ya kuitumia.
- d. Baadhi ya wanafamilia wangu (kama vile watoto) wana bima ya matibabu, na tunaelewa jinsi ya kuitumia.
- e. Wanafamilia wangu wote wanalindwa na bima ya afya ya bei nafuu, lakini ningependa kusaidiwa kuelewa jinsi ya kuitumia.
- f. Wanafamilia wangu wote wanalindwa na bima ya afya ya bei nafuu, na tunaelewa jinsi ya kuitumia.

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

9. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya usafiri?

- a. Sina uwezo wowote wa usafiri.
- b. Nina gari lakini siwezi kuliendesha au halitegemewi.
- c. Ninatumia usafiri wa umma au baiskeli, lakini si ya kutegemewa.
- d. Sihitaji msaada wa usafiri.

10. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na ustawi wa afya ya akili?

- a. Ndiyo, ninahitaji msaada wa ustawi wa afya yangu ya akili.
- b. Hapana- sihitaji msaada wa ustawi wa afya yangu ya akili.

11. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na matumizi ya dawa za kulevya?

- a. Ndiyo, ninahitaji huduma za Matumizi ya Dawa za Kulevya.
- b. Hapana, sihitaji huduma za Matumizi ya Dawa za Kulevya.

12. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na Dhuluma za Nyumbani?

- a. Ndiyo, ninahitaji huduma za Matumizi ya Dhuluma za Nyumbani.
- b. Hapana, sihitaji huduma za Matumizi ya Dhuluma za Nyumbani.

13. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya matunzo ya wazee na/au walemavu?

- a. Ninahitaji haraka iwezekanavyo msaada kwa ajili yangu mwenyewe au mtu ninayemtunza kwa sababu ya umri au ulemavu.
- b. Mimi au mtu fulani ninayemtunza anaweza kuhitaji msaada wa matunzo kwa sababu ya umri au ulemavu.
- c. Sihitaji msaada wa kuwatunza wazee/walemavu.

14. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali ya shule ya mtoto wako?

- a. Nina mtoto mmoja au zaidi wa umri wa kwenda shule ambaye haendi shule.
- b. Mtoto au watoto wangu wanaenda shuleni lakini hawaendi shule kila wakati.
- c. Mtoto au watoto wangu wanaenda shule na huhudhuria masomo mengi au kila wakati.
- d. Sina watoto wenye umri wa kwenda shule.

15. Ni taarifa gani inavyofafanua vizuri zaidi uwezo wako wa kutosheleza mahitaji yako ya msingi kila siku?

- a. Sina uwezo wa kutosheleza mahitaji ya msingi kama vile chakula, mavazi, au mahali pa kuogea mara kwa mara.
- b. Ninaweza kutosheleza mahitaji machache, wala si mahitaji yangu yote ya msingi.
- c. Ninaweza kutosheleza mahitaji mengi wala si mahitaji yangu yote ya msingi.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu yote ya msingi kila siku.

**Shirika la Afya na Huduma za
Familia la Jimbo la Kentucky
Idara ya Huduma za Jamii**

16. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi mahusiano yako ya kijamii na urafiki?

- a. Nimetengwa na/au sitaki kutangamana na watu.
- b. Ningependa kuhusika zaidi katika familia au makundi lakini ninahitaji maelezo au msaada zaidi.
- c. Nina msaada mkubwa wa familia/jamii na/au ninashiriki zaidi katika jamii yangu au makundi ya msaada.

17. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri hitaji lako la msaada wa kisheria?

- a. Nina waranti ambazo hazijatekelezwa au nina gharama ambazo hazijalipwa.
- b. Ninatii kabisa masharti ya majaribio au kifungo cha nje.
- c. Sina historia ya makosa ya uhalifu au sijahusika katika kesi yoyote ya makosa ya uhalifu kwa zaidi ya miezi 12.

18. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi ujuzi wako wa ulezi?

- a. Ninahitaji huduma za kuboresha ujuzi wangu wa ulezi.
- b. Ujuzi wangu wa ulezi unatosha au ni bora.
- c. Sina watoto.