



# Ntawv Thov Kev Pab Nyiaj Txiag

(complete fields or place patient label here)

Form content not retained in medical record.  
For local storage only.

Patient Name (First, Middle, Last)	
Birth Date (mm-dd-yyyy)	Room Number (if applicable)
Mayo Clinic Number	

Tus Neeg Thov Lub Npe (Lub Npe, Lub Npe Nruab Nrab, Lub Xeem)	Lub Chaw Pab Neeg
---	-------------------

**Cov lus qhia sau daim ntawv thov:** Muab daim ntawv thov sau kom tiav thiab muab cov ntaub ntawv nram qab no tso nrog:

- Ntawv ua se thiab cov ntawv muab siv coj los ua se (schedules) (2 xyoos tag los no)
- Cov tw tshev (check) nyiaj ua hauj lwm\* (3 lub hlis uas nyuam qhuav them tsis ntev los no)
- Nyiaj Social Security (Nyiaj Laus)\* (yog tau)
- Ntawv teev cov nyiaj muaj nyob hauv tsev cia nyiaj\* (3 lub hlis uas nyuam qhuav tag los no rau tag nrho cov as khauj uas tus neeg muaj)
- Muab ib daim ntawv coj los sau piav qhia hais tias yog vim li cas koj thiaj li xav kom peb muab nyiaj pab koj\*
- Daim W-2 los sis Cov Ntawv Teev Nyiaj Poob Hauj Lwm\*

Kuv twb thov los sis yuav thov tsoom fww los sis lub xeev cov nyiaj pab them nqi kho mob los sis yeej tau mus muab kuv qhov kev faj seeb rau kev kho mob txheeb xyuas hais tias saib kuv puas tsim nyog tau cov nyiaj pab ntawm no lawm.* <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog <input type="checkbox"/> Yog Vim Li Cas _____
---

Kuv muaj ib rooj plaub, ib qhov kev txiav txim rau ib rooj plaub, ib qhov kev raug mob, los sis kev liam txim uas tseem tsis tau muab hais tag. <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog <input type="checkbox"/> Yog Vim Li Cas _____
---

Kuv muaj kev faj seeb los ntawm kuv lub chaw hauj lwm los sis kuv tus txij nkawm lub chaw hauj lwm. <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog <input type="checkbox"/> Yog Vim Li Cas _____
---

Tsev Neeg Cov Nyiaj Tau Los Hauv Lub Xyoo (zoo li muab qhia rau hauv daim ntawv ua se)	Tsev Neeg Muaj Pes Tsawg Leej Neeg (tus neeg mob, tus txij nkawm, thiab cov me nyuam los sis neeg uas tus neeg mob yog tus saib xyuas zoo li tau muab qhia rau hauv daim ntawv ua se)
--	---

## Tus Neeg Mob los sis Tus Neeg Muaj Feem Cuam

Lub Npe (Lub Npe, Lub Npe Nruab Nrab, Lub Xeem)		Hnub Yug (hli-hnub-xyoo)	
Qhov Chaw Nyob	Lub Nroog	Lub Xeev	Tus ZIP Code
Tus Xov Tooj		Muaj Txij Nkawm los sis Tsis Muaj*	
Ua Hauj Lwm los sis Tsis Ua <input type="checkbox"/> Ua puv sij hawm <input type="checkbox"/> Ua tsis puv sij hawm <input type="checkbox"/> Ua hauj lwm rau tus kheej <input type="checkbox"/> Tsis ua hauj lwm <input type="checkbox"/> Yog ib tus neeg uas tseem kawm ntawv		Lub Chaw Hauj Lwm Lub Npe	
Ua Hauj Lwm Rau Lub Chaw Hauj Lwm Ntev Li Cas Lawm	Hnub Poob Hauj Lwm/Poob Hauj Lwm Ntev Li Cas Lawm (hli-hnub-xyoo)	Koj puas yog ib tus neeg uas lwm tus neeg muab koj tso hais tias lawv yog tus neeg saib xyuas koj thaum lawv ua se? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog (Yog hais tias "Yog," thov muab cov ntawv ua se tso nrog.)	

## Tus Txij Nkawm los sis Tus Neeg Nyob Ua Ke Zoo Li Txij Nkawm (Yuav muab siv coj qhia tag nrho tus neeg mob cov as khauj saib nws puas tsim nyog tau nyiaj pab)

Lub Npe (Lub Npe, Lub Npe Nruab Nrab, Lub Xeem)		Hnub Yug (hli-hnub-xyoo)	
Ua Hauj Lwm los sis Tsis Ua <input type="checkbox"/> Ua puv sij hawm <input type="checkbox"/> Ua tsis puv sij hawm <input type="checkbox"/> Ua hauj lwm rau tus kheej <input type="checkbox"/> Tsis ua hauj lwm <input type="checkbox"/> Yog ib tus neeg uas tseem kawm ntawv		Lub Chaw Hauj Lwm Lub Npe	
Ua Hauj Lwm Rau Lub Chaw Hauj Lwm Ntev Li Cas Lawm	Hnub Poob Hauj Lwm/Poob Hauj Lwm Ntev Li Cas Lawm (hli-hnub-xyoo)		

\*Yuav muab siv tsis tau rau ntawm NHSC cov chaw suav nrog rau Barron, Cameron, Rice Lake, Mondovi, Osseo, Menomonie, WI, los sis Albert Lea MN Behavioral Health (suav nrog rau Fountain Centers).

# Ntawv Thov Kev Pab Nyiaj Txiag (txuas ntxiv)

(complete fields or place patient label here)

Patient Name (First, Middle, Last)
Birth Date (mm-dd-yyyy)
Mayo Clinic Number

## Cov neeg uas tus neeg mob saib xyuas (Yog cov neeg uas tus neeg mob saib xyuas muaj coob tshaj 4 leej neeg, muab ib daim ntawv koj los sau ntxiv)

Lub Npe thiab Lub Xeem	Txheeb Ze Li Cas	Hnub Yug (hli-hnub-xyoo)
1.		
2.		
3.		
4.		

## Lwm Cov Nyiaj Tau Los

Cov Lus Piav Qhia	Qhov Nyiaj Tau Los Hauv Txhua Lub Hlis

## Qhov Nqi Kho Mob Uas Tsis Tau Them

Yog Yam Nqi Kho Mob Dab Tsi	Yog Tshuav Leej Twg Nqi	Qhov Nqi Uas Tsis Tau Them	Qhov Nqi Them Txhua Hli
Tus Kws Kho Mob			
Lub Tsev Kho Mob			
Lwm yam			

## Tus Ntawv Kos Npe Los Lees Paub

Kuv lees hais tias tag nrho cov lus muab teev rau ntawm no yeej muaj tseeb thiab hais yog tag raws li qhov kuv paub lawm. Kuv yeej nkag siab hais tias cov lus ntawm no yog ib cov uas yuav muab siv koj los soj ntsuam saib kuv puas yuav them taus tus nqi ntawm cov kev kho mob los sis kev pab uas kuv mus siv nyob ntawm Mayo Clinic los sis ib lub chaw uas Mayo Clinic khiav hauj lwm nrog thiab kuv yeej tso lus rau Mayo Clinic thiab tag nrho cov chaw kuaj mob, cov tsev kho mob thiab cov tuam txhab uas Mayo Clinic khiav hauj lwm nrog los mus muab cov ntaub ntawv sib qhia zoo li qhov yuav tsum tau siv koj los txiav txim hais txog kuv tsab ntawv thov nyiaj pab. Kuv tso lus rau Mayo Clinic, tag nrho cov chaw uas Mayo Clinic khiav hauj lwm nrog thiab cov neeg sawv cev los sis cov neeg khiav hauj lwm rau lwm tus neeg los mus muab cov lus nyob ntawm no txheeb xyuas kom paub hais tias yeej muaj tseeb.

Tus Neeg Mob los sis Tus Neeg Muaj Feem Cuam Tus Ntawv Tes Kos Npe ▶	Hnub Tim Rau Hnub No (hli-hnub-xyoo)
Tus Neeg Muaj Feem Cuam Sau Lub Npe (Lub Npe, Lub Npe Nruab Nrab, Lub Xeem)	
Tus Txij Nkawm los sis Tus Neeg Nrog Nyob Ua Ke Zoo Li Txij Nkawm Tus Ntawv Tes Kos Npe ▶	Hnub Tim Rau Hnub No (hli-hnub-xyoo)
Tus Txij Nkawm los sis Tus Neeg Nrog Nyob Ua Ke Zoo Li Txij Nkawm Sau Lub Npe (Lub Npe, Lub Npe Nruab Nrab, Lub Xeem)	