



# DAIM NTAWV SAU NPE NEEG MOB – DENTAL CLINICS

(Thov Sau Kom Meej)

## NTAUB NTAWV QHIA TXOG NEEG MOB

Lub xeem:		Lub npe:		Lub npe nruab nrab:		Yog poj niam los txiv neej: <input type="checkbox"/> Poj Niam <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Hloov Cev	
Hnub yug:		Nab Npawb Xaus Saus:		Qib Kev Muaj Txij Nkawm:		Qhov nyiam siv rau kev sib txuas lus rau cov ua kom ras txog qhov sij hawm teem caij sib ntsib (yuav xaiv tau ntau qhov): <input type="checkbox"/> Hu xov tooj <input type="checkbox"/> Sau ntawv <input type="checkbox"/> E-mail (qhia tus email rau hauv qab nov)	
/ /		- -		<input type="checkbox"/> Tsis Tau Muaj Txij Nkawm <input type="checkbox"/> Muaj Txij Nkawm Lawm <input type="checkbox"/> Sib Nrauj Lawm <input type="checkbox"/> Nyias Nyob Nyias Lawm <input type="checkbox"/> Poj Ntsuam Yawg Ntsuag		E-mail:	
Chaw nyob txoj kev:				Lub Tsev Xauj/Chav Tsev:		Npawb xov tooj hauv tsev: <input type="checkbox"/> Tus xov tooj siv heev ( )	
Lub nroog:		Lub xeev:		Tus Khauj Xa Ntawv:		Npawb xov tooj ntawm chaw ua hauj lwm: <input type="checkbox"/> Tus xov tooj siv heev ( )	
Tswv hauj lwm:			Lub nroog thiab Lub xeev			Npawb xov tooj ntawm tes: <input type="checkbox"/> Tus xov tooj siv heev ( )	
Haiv neeg: <input type="checkbox"/> Hiv Xab Pees Niv los sis Las Tis Naus <input type="checkbox"/> Tsis Yog Hiv Xab Pees Niv los sis Las Tis Naus <input type="checkbox"/> Tsis Xav Qhia		Tsav neeg: <input type="checkbox"/> Neeg Es Xias <input type="checkbox"/> Neeg Khab los sis Neeg Ib Txwm Nyob Alaska <input type="checkbox"/> Neeg Dub los sis Mes Kas As Fiv Kas <input type="checkbox"/> Neeg Ib Txwm Nyob Hawaiian los sis lwm Tsav Neeg Pov Txwv Pas Xis Fiv <input type="checkbox"/> Neeg Tawv Dawb <input type="checkbox"/> Ntau Tsav Neeg Ua Ke <input type="checkbox"/> Tsis Xav Qhia		Puas Yog Xav Tau Kws Txhais Lus? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog Yog tias yog, hom Lus xav siv:			
Tus Neeg Txuas Lus Nrog Thaum Muaj Xwm Txheej Ceev:		Lub Xeem:		Lub Npe:		Xov Tooj: ( )	
Kev Sib Txheeb nrog tus Neeg Mob:		<input type="checkbox"/> Tus Txij Nkawm/Tus Khub Nyob Ua Ke <input type="checkbox"/> Me Nyuam <input type="checkbox"/> Niam Txiv		<input type="checkbox"/> Kwv Tij-Viv Ncaus <input type="checkbox"/> Pog Yawg		<input type="checkbox"/> Tus Saib Xyuas Raws Cai <input type="checkbox"/> Lwm Yam	

## TUS NEEG LAV RAU DAIM NTAWV SAU NYIAJ (YOG TIAS TSIS YOG TUS NEEG MOB CES MAM SAU)

<input type="checkbox"/> Tug neeg nov yog tus neeg mob ntawm no		Lub Xeem:		Lub npe:		Lub npe nruab nrab:		Yog poj niam los txiv neej: <input type="checkbox"/> Poj Niam <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Hloov Cev	
Chaw nyob txoj kev:				Lub Tsev Xauj/Chav Tsev:		Npawb xov tooj hauv tsev: ( )			
Lub nroog:		Lub xeev:		Tus Khauj Xa Ntawv:		Lwm tus xov tooj: ( )			
Hnub yug:		Nab Npawb Xaus Saus:		Kev Sib Txheeb nrog tus Neeg Mob: <input type="checkbox"/> Tus Txij Nkawm/Tus Khub Nyob Ua Ke <input type="checkbox"/> Niam Txiv <input type="checkbox"/> Pog Yawg <input type="checkbox"/> Me Nyuam <input type="checkbox"/> Tus Saib Xyuas Raws Cai <input type="checkbox"/> Kwv Tij-Viv Ncaus		Lub Npe Tswv Hauj Lwm:		Lub Nroog: Lub Xeev:	
/ /		- -							

## NTAUB NTAWV IS SAWS LAS (Theej koj daim npav is saws las)

Puas yog tus neeg mob tau txais kev pab them nqi los ntawm lub Minnesota Health Care Program? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis Yog		ID#		Pab Pawg #					
Tus Tuav Txoj Cai: Lub xeem: <input type="checkbox"/> Tus Neeg Mob yog Tus Tuav Txoj Cai:		Lub npe:		Lub npe nruab nrab:		Yog poj niam los txiv neej: <input type="checkbox"/> Poj Niam <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Hloov Cev			
Chaw nyob txoj kev: <input type="checkbox"/> Ib Yam Nkaus Li tus Neeg Mob				Lub Tsev Xauj/Chav Tsev:		Npawb xov tooj hauv tsev: ( )			
Lub nroog:		Lub xeev:		Tus Khauj Xa Ntawv:		Lwm tus xov tooj: ( )			
Hnub yug:		Nab Npawb Xaus Saus:		Kev Sib Txheeb nrog tus Neeg Mob: <input type="checkbox"/> Tus Txij Nkawm/Tus Khub Nyob Ua Ke <input type="checkbox"/> Niam Txiv <input type="checkbox"/> Pog Yawg <input type="checkbox"/> Me Nyuam <input type="checkbox"/> Tus Saib Xyuas Raws Cai <input type="checkbox"/> Kwv Tij-Viv Ncaus		Lub Npe Tswv Hauj Lwm: Lub nroog: Lub xeev:			
/ /		- -							
Lub Npe Is Saws Las:			<input type="checkbox"/> Kho Hniav <input type="checkbox"/> Kho Mob		Tus Nab Npawb Pab Pawg:		Tus Tuav Txoj Cai/ Tswv Cuab Tus ID:		
Is Saws Las Chaw Nyob Sau Nyiaj:				Lub nroog		Lub xeev		Hnub Pib Siv Is Saws Las: HLI / XYOO	

## NTAUB NTAWV QHIA TXOG LUB IS SAWS LAS THIB OB

Tus Tuav Txoj Cai: Lub xeem: <input type="checkbox"/> Tus Neeg Mob yog Tus Tuav Txoj Cai:		Lub npe:		Lub npe nruab nrab:		Yog poj niam los txiv neej: <input type="checkbox"/> Poj Niam <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Hloov Cev			
Chaw nyob txoj kev: <input type="checkbox"/> Ib Yam Nkaus Li tus Neeg Mob				Lub Tsev Xauj/Chav Tsev:		Npawb xov tooj hauv tsev: ( )			
Lub nroog:		Lub xeev:		Tus Khauj Xa Ntawv:		Lwm tus xov tooj: ( )			
Hnub yug:		Nab Npawb Xaus Saus:		Kev Sib Txheeb nrog tus Neeg Mob: <input type="checkbox"/> Tus Txij Nkawm/Tus Khub Nyob Ua Ke <input type="checkbox"/> Niam Txiv <input type="checkbox"/> Pog Yawg <input type="checkbox"/> Me Nyuam <input type="checkbox"/> Tus Saib Xyuas Raws Cai <input type="checkbox"/> Kwv Tij-Viv Ncaus		Lub Npe Tswv Hauj Lwm: Lub nroog: Lub xeev:			
/ /		- -							
Lub Npe Is Saws Las:			<input type="checkbox"/> Kho Hniav <input type="checkbox"/> Kho Mob		Tus Nab Npawb Pab Pawg:		Tus Tuav Txoj Cai/ Tswv Cuab Tus ID:		
Is Saws Las Chaw Nyob Sau Nyiaj:				Lub nroog		Lub xeev		Hnub Pib Siv Is Saws Las: HLI / XYOO	