



మళ్ళీ తెరవడానికి మీ అభ్యర్థనను మూల్యాంకనం చేయడానికి క్రింది ప్రశ్నలు అవసరము. మరింత స్థలం అవసరమైతే కొనసాగింపు షీట్లను చూడండి.

కార్మికుని పేరు	క్లెయిం సంఖ్య
-----------------	---------------

ప్రస్తుత పరిస్థితులు

నొప్పి ప్రాంతం(తాలు) జాబితా చేయండి:			
మూసివేసిన తరువాత మీ పరిస్థితి ఎంత అధ్వాన్నం అయింది?			
ఇది మీ పరిశ్రమ గాయంతో ఎటువంటి సంబంధాన్ని కలిగి ఉన్నది?			
మీ క్లెయిం మళ్ళీ ప్రారంభించాలని మీరు ఎందుకు అనుకుంటున్నారు?			
మీ క్లెయిం మూసివేసిన తరువాత మీ వైద్య చికిత్సను ఎప్పుడు మరియు ఎవరితో తీసుకున్నారు?			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			

అదనపు ప్రదాతల కొరకు వెనుక ఉన్న కొనసాగింపు షీట్ ఉపయోగించండి

చికిత్స చరిత్ర

క్రింది ప్రశ్నలలో దేనికైనా అవును అని జవాబిస్తే, దయచేసి తరువాతి విభాగంలో ప్రదాత సమాచారాన్ని చేర్చండి.	
క్లెయిం మూసివేసినప్పటి నుండి మీకు ఏవైనా కొత్త గాయాలు అయినాయా? <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు	మీరు ఏదైనా చికిత్సని తీసుకున్నారా?: <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు
గాయాల వివరణ:	
గాయాల తేదీ(లు):	
ఒక కారు ప్రమాదం ఫలితంగా ఏవైనా కొత్త గాయాలు అయినాయా? <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు	తేదీ(లు)
మీకు ఏదైనా ఇతర బీమా కంపెనీలతో క్లెయిమ్లు ఉన్నాయా? <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు	
క్లెయిమ్లను జాబితా చేయండి:	
కంపెనీ(లు) లేదా భీమాదారుడు(లు) పేరు:	

కార్మికుని పేరు	కైయిం సంఖ్య
-----------------	-------------

ప్రదాత సమాచారం

ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			

ఉద్యోగ చరిత్ర

గాయమైనప్పుడు యజమాని పేరు	గాయం తేదీ
--------------------------	-----------

మీ గాయమైనప్పటి నుంచి అందరు యజమానులను జాబితా చేయండి

ప్రస్తుత యజమాని పేరు:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ:			
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేసారు?			
_____ నెట్టడం/లాగడం	_____ తలపైన పని	_____ కీబోర్డింగ్	
_____ ఎత్తడం	_____ మోకాళ్ళు వంచడం	_____ పట్టుకోవడం	
గత యజమాని:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ	వరకు ____/____/____ నుండి ____/____/____		
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేసారు?			
_____ నెట్టడం/లాగడం	_____ తలపైన పని	_____ కీబోర్డింగ్	
_____ ఎత్తడం	_____ మోకాళ్ళు వంచడం	_____ పట్టుకోవడం	

కార్మికుని పేరు	కైయం సంఖ్య
-----------------	------------

గత యజమాని:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ	వరకు	నుండి	
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేశారు?			
నెట్టడం/లాగడం	తలపైన పని	కీబోర్డింగ్	
ఎత్తడం	మోకాళ్ళు వంచడం	పట్టుకోవడం	

గత యజమాని:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ	వరకు	నుండి	
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేశారు?			
నెట్టడం/లాగడం	తలపైన పని	కీబోర్డింగ్	
ఎత్తడం	మోకాళ్ళు వంచడం	పట్టుకోవడం	

మీరు పని నుండి పదవీ విరమణ చేశారా?	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు	అవును అయితే, మీ పదవీ విరమణ:
పదవీ విరమణ కొరకు దయచేసి కారణాన్ని జాబితా చేయండి:		
మీరు సామాజిక భద్రత ప్రయోజనాలు అందుకుంటున్నారా?	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> లేదు	అవును అయితే, ప్రయోజనాలు ప్రారంభించిన తేదీ:
సామాజిక భద్రత ప్రయోజనాల కొరకు కారణాన్ని దయచేసి జాబితా చేయండి:		
ప్రస్తుతం పని చేయకపోతే, దయచేసి వివరించండి:		

కార్మికుని ప్రకటన: క్రింది సంతకం చేయడం ద్వారా, స్టేట్ ఆఫ్ వాషింగ్టన్ చట్టాల ప్రకారం అసత్యానికి జరిమానా క్రింద గతం లోనిది సత్యము మరియు సరైనది అని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను. తదుపరి, తప్పుడు ప్రకటన ఫలితంగా సివిల్ లేదా క్రిమినల్ జరిమానాలు ఉండవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

సంతకం:	తేదీ
--------	------

కార్మికుని పేరు	కైయిం సంఖ్య
-----------------	-------------

కొనసాగింపు షీట్

అదనపు ప్రదాతలు

ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			
ప్రదాత పేరు:	ఫోన్ నెంబర్		
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
చికిత్స తేదీలు:			

అదనపు యజమానులు

గత యజమాని:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ	వరకు	___/___/___	నుండి
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేసారు?			
_____ నెట్టడం/లాగడం	_____ తలపెన పని	_____ కీబోర్డింగ్	
_____ ఎత్తడం	_____ మోకాళ్ళు వంచడం	_____ పట్టుకోవడం	
గత యజమాని:		ఫోన్ నెంబర్	
వీధి చిరునామా	నగరం	రాష్ట్రం	జిప్
ఉద్యోగ హోదా:	ఉద్యోగ విధులు:		
ఉద్యోగ తేదీ	వరకు	___/___/___	నుండి
మీరు క్రింది పనులు రోజుకు ఎన్ని గంటలు చేసారు?			
_____ నెట్టడం/లాగడం	_____ తలపెన పని	_____ కీబోర్డింగ్	
_____ ఎత్తడం	_____ మోకాళ్ళు వంచడం	_____ పట్టుకోవడం	