

တၢ်ယုထီၣ်လၢကထုးထီၣ် ရၢလီၤ တၢ်အဂီၢ်
တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမီၤ လၢကထုးထီၣ်ရၢလီၤ ဖိသၣ်အိၣ်ဖျဲၣ်သီ တၢ်သမံသမိး ခးက့

Request to Release Authorization to Release Newborn Screening Card

Karen

တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမီၤ လၢ ကထုးထီၣ်ရၢလီၤ တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်ဒီသဒါအီၤ
ဆူ ပုၤတၢ်ကျိးထံ (စပုၣ်)

ဖိသၣ် အမံၤ (မံၤခိၣ်ထံး ဒီး မံၤကတၢၢ်)-

Child's name (first & last):

အိၣ်ဖျဲၣ်မုၢ်နံၤ-

Birth date:

မိၤလၢအိၣ်ဖျဲၣ်ဖိ အမံၤ (မံၤခိၣ်ထံး ဒီး မံၤကတၢၢ်)-

Birth mother's name (first & last):

တၢ်ဆါဟံၣ် မ့တမ့ၢ် တၢ်အိၣ်ဖျဲၣ် တၢ်လီၤတၢ်ကျဲ-

Hospital or place of birth:

ယၢ်ပၢ် တၢ်လၢလၢ်-

- ခီဖျိ တၢ်မၤပဲၤ ဒီးဟ့ၣ်က့ၤ လံာ်ကိၣ်ဒိအံၤအယီၤ, ယယုထီၣ် ပုၤဖိသၣ် လၢတၢ်ဟံၣ်ဖျိထီၣ် အမံၤလၢထး စူးကါ ဖိသၣ်အိၣ်ဖျဲၣ်သီ တၢ်သမံသမိး အခးက့ (တဖၣ်) တၢ်ကထုးထီၣ်ရၢလီၤ အီၤ ဆူ ပုၤဟ့ၣ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ် အိၣ်ချ့ တၢ်ကွၢ်ထွဲ တၢ်မၤစၢၤ ဒီး/မ့တမ့ၢ် ကသံၣ်ဒါး လၢတၢ် ဟံၣ်ဖျိထီၣ်အမံၤလၢလၢ်အံၤ န့ၣ်လီၤ.
- ဖဲ ဖိသၣ်အိၣ်ဖျဲၣ်သီ တၢ်သမံသမိး ခးက့(တဖၣ်) တၢ်ထုးထီၣ်ရၢလီၤအီၤ ဆူ ပုၤဟ့ၣ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်ကွၢ်ထွဲတၢ်မၤစၢၤ မ့တမ့ၢ် ကသံၣ်ဒါးန့ၣ်, Minnesota တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ ဝဲၤကျိၤ ပၤဆုၤဝဲဒၣ် ပုၤဟ့ၣ်တၢ်မၤစၢၤ မ့တမ့ၢ် ကသံၣ်ဒါး ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်နီၤလီၤ ခးက့(တဖၣ်) ဒီးပုၤအဂၢၤတသုလၢၤဘၣ်န့ၣ်လီၤ. ဆဲးကျိၤ ကသံၣ်ဒါး အပုၤဟ့ၣ် တၢ်မၤစၢၤ ဖဲန့ၣ်အိၣ်ဒီး တၢ်သံက့ၢ် ဘၣ်ယးဒီး အဝဲသ့ၣ်အပုၤနီၤတဂၢၤဘၣ်ထွဲ ဘၣ်ထွဲဖိလစံၣ် ဒီးတၢ်ဖဲး တၢ်မၤ အကျိၤအကျဲတဖၣ်န့ၣ်တက့ၢ်.
- လၢကဖိးသဲးအဂီၢ်, လံာ်ကိၣ်ဒိအံၤ ကဘၣ်တၢ်မၤ ပုၤအီၤ လၢလၢပုၤပုၤ ဒီးဆဲးလီၤမံၤ လၢပုၤနီၤတဂၢၤစ့ၢ် စ့ၢ် မ့တမ့ၢ် ပုၤဖိသၣ်ဆဲးဖိ အပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်လၢအဖိးသဲးန့ၣ်လီၤ. တၢ်မ့ၢ်တဆိတလဲအီၤ ဘၣ်န့ၣ် လံာ်ကိၣ်ဒိအံၤဖိးသဲးန့ၣ်လီၤ.

I understand the following:

- By completing and returning this form, I request the above-named child's used newborn screening card(s) be released to the health care provider and/or clinic named below.
- Once the newborn screening card(s) are released to the health care provider or clinic, the Minnesota Department of Health cannot control whether the provider or clinic shares the card(s) with others. Contact the provider of clinic if you have questions about their privacy policies and practices.
- To be valid, this form must be filled out completely and signed by the individual or the legal guardian of the minor. A copy is valid if it has not been altered.

ယုထီၣ် မိၤပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲ တၢ်ကွဲးလီၤမံၤ (မံၤခိၣ်ထံး ဒီး မံၤကတၢၢ်)-

Requesting parent/guardian's printed name (first & last):

မိၤပၢ် မ့တမ့ၢ် ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ် ဆဲးလီၤမံၤ-

Parent or guardian signature:

တၢ်ဘၣ်ထွဲဒီးဖိသၣ်-

Relationship to child:

ကျဲနီၣ်ဂံၢ်-

Street address:

ဝံၢ်-

City:

ကီၢ်စဲၣ်-

State:

စံး(ပ)ဟီၣ်ကဝီၤ နီၣ်ဂံၢ်-

Zip

လီၤတဲစိ-

Phone:

ပုၤဟ့ၣ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်ကွၢ်ထွဲ တၢ်မၤစၢၤ မ့တမ့ၢ် ကသံၣ်ဒါး အတၢ်ဆုၤလံာ်ပရၢ လီၤအိၣ်ဆိး ထံး

တၢ်ဘိးဘၣ်သ့ၣ်ညါ-

Attention:

လိာ်အိၣ်ဆိးထံး နီၣ်ဂံၢ် 1-

Address line 1:

ကျဲးနီၣ်ဂံၢ်

လိာ်အိၣ်ဆိးထံး နီၣ်ဂံၢ် 2-

Address line 2:

ဟံၣ်ဒါးဖျိၣ်, ဒါးကရူၢ်, ယုၣ်နံး, တၢ်သုၣ်ထီၣ်, အကထၢ, အဂၤ. (ဆုၢ်ဆူ P.O. လံာ်ပရၢတၢ်တဖၣ် တနံၢ်ဘၣ်)

ဝါ-

City:

ကီၢ်စဲၣ်-

State:

စံး(ပ)ဟီၣ်ကဝီၤ နီၣ်ဂံၢ်-

Zip:

လိာ်တဲစိ-

Phone:

PAGE 2/2

ဆုၢ် မ့တမ့ၢ် ဖဲး(စ) လံာ်ကီၢ်ဒိလၢတၢ်မၤပဲၤ ဝံၤအီၤဆူ -

Minnesota Department of Health

Newborn Screening Program

P.O. Box 64899

St. Paul, MN 55164-0899

Phone: (800) 664-7772

Fax: (651) 215- 6285

Email: health.newbornscreening@state.mn.us

Website: www.health.state.mn.us/newbornscreening