

אויסגעפילטע פארעמס קען מען דערלאנגן דורך פאקס צו
 518-457-3503 אדער 518-549-0465 (ממלע-מקום) אדער דורך
 פאסט צו דעם שטאט ניו יארק גערעכטיקייט-צענטער פאר דער שוץ פון
 מענטשן מיט ספעציעלע באדערפענישן
 401 State Street, Schenectady, NY 12305

גערעכטיקייט-צענטער אינצידענט-באריכט באשטעטיקונג נומער

אינפארמאציע מיט רויט קעסטל איז פארלאנגט, שרייבט אומבאקאנט, אויב אנווענדלעך

דאטא, ווען דער באריכט איז צוגעגרייט געווארן: _____

נאמען: (משפחה נאמען, נאמען) _____ געבוירן-דאטע _____ עלטער _____

מין _____ געזע _____ הייך _____ פיס _____ צאלן _____ וואג _____ פונטן _____

סאצנאמער _____

אפטיילונג 1: דאטן פון באריכט-געבער אגענטור / אינסטיטוציע / פראגראם

נאמען פון באריכט-געבער אגענטור: _____

אדרעס: _____ שטאט: _____ שטאט (ר"ת): _____ פאסטקאד: _____

אויספיר-דירעקטאר / הויפט-עקזעקוטיוו: _____ טעלעפאן: _____

נאמען פון דעם יחיד, וואס צוגרייט דעם באריכט: _____ טעלעפאן: _____

טיטל פון דעם יחיד, וואס צוגרייט דעם באריכט: _____ טעלעפאן: _____

נאמען פון דעם קאנטאקט פאר דעם באריכט: _____ טעלעפאן: _____

טיטל פון דעם קאנטאקט: _____

נאמען און אדרעס פון דעם ספעציפישן פראגראם / אינסטיטוציע, אין דעם אגענטור, וואס האט באדינט דעם באקומער: _____

דאטע פון צולאז אין דעם דאזיקן פראגראם: _____ אגענטור / פראגראם / אינסטיטוציע געפירט / באשטעטיקט / ליצענזירט דורך: SOA: _____

אפטיילונג 2: באקומער אינפארמאציע

באקומערס באדינונג-באציאונג צו אגענטור / אינסטיטוציע / פראגראם: _____

האט געוויינט אין אן געפירטן / באשטעטיקטן / ליצענזירטן; טיפ פון פראגראם ☐האט באקומען בלויז ניט-וויי-באדינונגען ☐צי באקומט דער יחיד באדינונגען פון א באקומער אדער פראגראם אונטער דעם רשות פון דעם שטאט ☐ ניין ☐ יא ☐

ניו יארק? אויב יא, שטעלט צו דעם נאמען און אדרעס פון דעם פאראנטווארטלעכן אגענטור(ן): _____

גייסטיקע אינוואלידקייט דיאגנאז (אריינגערעכנט דיאגנאז פון קרומבאניץ פון נארקאטיק): _____

☐☐1. יא ☐ ניין ☐ ICD קאד _____ שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A _____☐☐2. יא ☐ ניין ☐ ICD קאד _____ שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A _____☐☐3. יא ☐ ניין ☐ ICD קאד _____ שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A _____☐☐4. יא ☐ ניין ☐ ICD קאד _____ שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A _____☐☐

אויב איר דארפט נאך פלאץ, נוצט דעם סוף פון דעם פארעם!

☐☐

דאטע פון לעצטן נויטפאל-צימער באזוך מחמת פסיכיאטרישע אדער נארקאטיק-קרומבאניץ סיבות:פון: _____ צו: _____

דאטע פון לעצטער איינשפיטאלונג מחמת פסיכיאטרישע אדער נארקאטיק-קרומבאניץ סיבות: פון: _____ צו: _____

☐☐

REPORT OF DEATH TO THE JUSTICE CENTER

Form JC-2 v 1

אָפּטיילונג 2: באַקומער אינפֿאַרמאַציע (המשך)

קערפערלעכע קראנקייט / מיחוש דיאגנאזירט איידער טויט-ICD קאדן, אויב בנימצא:

1. יא	ניין	ICD קאד	שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A		
-------	------	---------	-------------------------------	--	--

2. יא	ניין	ICD קאד	שרייבט אַרײַן דיאגנאז אָדער N/A
-------	------	---------	---------------------------------

3	יא	נין	ICD קאד	שרייבט אריין דיאגנאז אדער N/A
---	----	-----	---------	-------------------------------

4	יא	ניין	ICD קאָד	שרייבט אַרײַן דיאַגנאָז אָדער N/A
---	----	------	----------	-----------------------------------

אויב איר דארפֿט נאָך פּלאַץ, נוצט דעם סוף פֿון דעם פֿאַרעם!

דאָטע פֿון לעצטן נויטפֿאַל-צימער באַזוך מחמת קערפּערלעכע סיבות:

דאטע פֿון לעצטער איינשפיטאלונג מחמת קערפערלעכע סיבות:

19:11 19:12

מעדיצינען אין דער צייט פֿון טויט:

[illegible]

אָפּטיילונג 3: דאַטן פֿון טויט

דאַטע פֿון טויט: _____

צײַט פֿון דערקלערן פֿאַר טױט: _____: פֿאַר מײַטאַג

נאך מיטאג

נאך מיטאג

אַרט, ווו דער יחיד איז געשטאַרבן: אַרט אַדרעס

פֿאַקטיעש צײַט פֿון טױט: _____: פֿאַר מיטאָג

מדינה פֿון טױט:

אָרט קלאסאפיקאַציע:

סיבה פֿון טויט: דירעקטע סיבה:

מחמת אָדער ווי אַן אַרױסקום פֿון:

מחמת אדער ווי אן אַרױסקום פֿון:

REPORT OF DEATH TO THE JUSTICE CENTER

Form JC-2 v 1

גערעכטיקייט-צענטער אינצידענט-באריכט באשטעטיקונג נומער

אפטיילונג 3: דאטן פון טויט (המשך)

אופן פון טויט:

אומבאקאנט ☐ ניין ☐ יא ☐ טויטפארשער / קארענער פאל נומער: _____

צי איז א פאלמעסונג דורכגעפירט געווארן:

דער מקור פון סיבה פון טויט און אופן פון טויט איז:

נאמען און טעלעפאן נומער:

אין 24 שעה ארום נאך טויט איז דער באקומער ניט / אומבאקאנט / יא געווען אויף DNR/DNI סטאטוס ניט / אומבאקאנט / יא באקומען סטאטוס PRN מעדיצין מחמת אויפפיר- אדער פסיכיאטרישע סיבות

אפטיילונג 4: דערציילערישער קיצור

דערציילט דער באקומערס פסיכיאטרישן, אויפפיר- און מעדיצינישן סטאטוס אין די 90 טעג פאר טויט

רוטינירטער נאכמעדיקער אפהיט:

ערשטיק אפהיט באזוך: _____

רוטינירטער ספעציעלער אפהיט באזוך:

קארדיאלאג

גאסטראענטעראלאג

אוראלאג

גינעקאלאג

נעוראלאג

ארטאפעד

פולמאנאלאג

אנדערע (ספעציפירט)

REPORT OF DEATH TO THE JUSTICE CENTER

Form JC-2 v 1

גערעכטיקייט-צענטער אינצידענט-באריכט באשטעטיקונג נומער

אָפטיילונג 4: דערציילערישער קיצור (המשך)
אָקוטער מעדיצינישער פראָבלעם

☐

דכרוואַרג
פּאַלן
אַנפאַל
וואָג אָנווער פונטן
וואָג אַנלייג פונטן
ענדערונג אין מאַגן-טבע
ענדערונג אין פענקער-טבע
ענדערונג אין אַמבולאַטיאָן
ענדערונג אין שפּייז-אַיינגעם
ענדערונג אין מעדיצינען
ענדערונג אין פליסיקייט-אַיינגעם
אנדערע (ספעציפירן)

אָקוטער פסיכיאטרישע פראָבלעם

☐
☐

ענדערונג אין פסיכיאטרישן סטאַטוס
ענדערונג אין אויפפיר-פלאַנירונג / השגחה

אנדערע (ספעציפירן)

דערציילט די באַוואַרענישן און דיעטע, אויב באַפעלט, ספעציעל פאַר דעם באַקומער:

באַוואַרענישן

אנדערע (ספעציפירן)

דיעטע באַפעלט פאַר דעם געשטאַרבענעם:

פליסיקייט

☐
☐
☐
☐
☐
☐

ניש קיין פאַרענדערטעאַלטערד געדיכטקייט
פודינג-גרעב
האַניק-גרעב
נעקטאַר-גרעב
פאַרדיקט
דין

שפייז

☐
☐
☐
☐
☐
☐

נישט קיין ספעציעלע דיעטע
געשניט צו אַ ספעציפישן גרייס
געהאַקט
צעמאַלן
ווייך
צערופן

אנדערע (ספעציפירן):

אָפטיילונג 4: דערציילערישער קיצור (המשך)

צי זענען אַלע קאַמפּאַנענטן פון דעם עס-פלאַן נאָכגעפּאָלט געוואָרן אין דער צייט פון טויט? ניט / אומבאַקאַנט / יא

ווייזט אָן באַטייטיקע ענדערונגען אין די 90-טעג תקופה פאַר טויט, וועלכע זענען משפיע געווען אויף דעם באַקומער.

REPORT OF DEATH TO THE JUSTICE CENTER

Form JC-2 v 1

גערעכטיקייט-צענטער אינצידענט-באריכט באשטעטיקונג נומער

זייט אזוי גוט, שטעלט א פייגער אין די אָנווענדלעכע קעסטלעך

* ענדערונגען אין באדינגונג-באזארגערס				
ווינארט	פראגראם	פאל-פארוואלטער / MSC	טראנספארטאציע	מעדיצינישער באזארגער
* ענדערונגען אין באהאנדלונג-רעזשים				
מעדיצינען	דיעטע	השגחה	אויפפיר-פלאן	באהאנדלונג-פלאן
* ענדערונגען פון פונקציאנירונג-ניווא				
אונטערגאנג פון קערפערלעכער געזונט		אונטערגאנג פון גייסטיקער געזונט		
פארלאנגט מער הילף מיט טאג-טעגלעכע אַקטיוויטעטן		פארלאנגט מער אויפזע/השגחה		
פארלאנגט א העכערע מדרגה פון אפהיט		אריינגעשטעלט אין האַספּיץ		
		טרייסט-אפהיט		

באשרייבט די אומשטאנדן, וועלכע האבן געפירט ביז און כולל טויט.

REPORT OF DEATH TO THE JUSTICE CENTER

Form JC-2 v 1

גערעכטיקייט-צענטער אינצידענט-באריכט באשטעטיקונג נומער

אָפּמַעקן דעם פֿאַרעם

אויסגעפילטע פֿאַרעם קען מען דערלאנגן דורך פֿאַקס צו 518-457-3503
אָדער 518-549-0465 (ממלע-מקום) אָדער דורך פֿאַסט צו דעם שטאַט ניו יאָרק
גערעכטיקייט-צענטער פֿאַר דער שוץ פֿון מענטשן מיט ספּעציעלע באַדערפֿענישן
401 State Street, Schenectady, NY 12305.

דרוקן דעם פֿאַרעם