



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

Enstriksyon: Ranpli fòm sa epi voye li pa faks oswa poste l pou Konte Broward pou w ka enskri yon moun nan Rejis Bezwen Espesyal nan Florida. Fòm sa pa obligatwa si ou te deja anrejistre anliy. Kote ki obligatwa yo make ak yon asterisk (\*).

Lapòs: Broward County Special Needs Registry  
ATTN: Special Needs Shelter Coordinator  
201 NW 84th Ave  
Plantation, FL 33324

### ENFÒMASYON KONSÈNAN MOUN KI AP ANREJISTRE A

*Prenon	
Dezyèm Prenon	
*Siyati	
Sifiks	
*Dat Nesans	
*Sèks (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Transjan <input type="checkbox"/> Pa ni fi ni gason <input type="checkbox"/> Mwen prefere pa di anyen
*Wotè	Pye:                      Pous:
*Pwa (an liv)	
Kijan w ap viv (tanpri chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> M ap viv poukont mwen <input type="checkbox"/> M ap viv ak fanmi oswa moun k ap bay swen <input type="checkbox"/> Ou pa gen kay, <input type="checkbox"/> Lòt sitiyasyon lavi
*Lang Matènèl	
Dezyèm lang	
Veteran	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
4 dènye chif SSN ou	
Adrès Imèl	
Èske w ap ranpli fòm sa nan non moun ki ap deklare a? Si se sa, tanpri di kisa ou ye pou moun w ap deklare a (chwazi sèlman youn)	<input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Moun k ap bay swen <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Founisè Swen Sante <input type="checkbox"/> Anplwaye Konte Jesyon Ijans <input type="checkbox"/> Anplwaye Konte Depatman Sante <input type="checkbox"/> Anplwaye Eta DOH

### ADRÈS MOUN KI AP DEKLARE A (adrès fizik la obligatwa)

*Adrès fizik la (li pa ka yon bwat postal)	
Nimewo Apatman, Nimewo Inite, Nimewo Bldg, Nimewo Suit, elatriye.	
*Vil Fizik	
*Eta Fizik	FL
*Kòd Postal Fizik	
Non konplèks, Sibdivizyon oswa Pak pou Kay Mobil	
Èske kay ki nan adrès sa yon kay mobil?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Èske kay ki nan adrès sa se yon kay ki wo anpil oswa yon kay ki gen plizyè etaj?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Èske kay sa a gen eskalye?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Èske gen yon kòd obligatwa pou antre?	



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

### ADRÈS MOUN KI AP DEKLARE A (adrès fizik la obligatwa)

Èske ou viv nan adrès sa pandan tout ane a?	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non	Si se non, apati ki mwa: _____ Pou rive ki mwa: _____
Adrès postal (si li pa menm ak sa ki anwo a):			
Vil pou yo voye l la			
Eta pou yo voye l la			
Kòd Postal Fizik			

### Enfòmasyon Anplis sou Konte a

Ki kòd pòtay la?	
------------------	--

### NIMEWO TELEFÒN MOUN KI AP DEKLARE A (yon nimewo prensipal ak yon lòt nimewo nesèsè)

*Nimewo Telefòn	Ekstansyon	*Tip Telefòn (chwazi yon sèl repons)	Primè	TTY/TDD Konpatib
( ) -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Telefòn Pòtab	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
( ) -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Telefòn Pòtab	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
( ) -		<input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Telefòn Pòtab	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

### PREMYE KONTAK IJANS POU MOUN KI AP DEKLARE A (Obligatwa)

*Non Premye moun pou Kontakte nan ka Ijans	
Adrès Kontak la	
Vil kontak la	
Eta Kontak la	
Kòd Postal kontak la	
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	( ) - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Dezyèm Nimewo Telefòn Kontak la	( ) - Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Adrès Imèl pou kontakte l	

### LÒT KONTAK POU MOUN KI AP DEKLARE A (Li pa Obligatwa)

*Lòt Non pou Kontakte	
*Tip Kontak (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Dezyèm Kontak Ijans <input type="checkbox"/> Moun k ap bay swen <input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Medsen <input type="checkbox"/> Famasi <input type="checkbox"/> Founisè Swen Sante Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ekipman Medikal pou Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ebèjman <input type="checkbox"/> Founisè Oksijèn <input type="checkbox"/> Klinik Dyaliz <input type="checkbox"/> Lòt Pwofesyonèl Medikal: <input type="checkbox"/> Kontak ki pa nan Zòn la <input type="checkbox"/> Kontak pou yon Lòt Aranjman pou Viv
Adrès Kontak la	
Vil kontak la	
Eta Kontak la	
Kòd Postal kontak la	
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	( ) - Ekstansyon:



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

LÒT KONTAK POU MOUN KI AP DEKLARE A (Li pa Obligatwa)	
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Dezyèm Nimewo Telefòn Kontak la	(    ) -                      Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Adrès Imèl pou kontakte l	
*Lòt Non pou Kontakte	
*Tip Kontak (chwazi yon sèl repons)	<input type="checkbox"/> Dezyèm Kontak Ijans <input type="checkbox"/> Moun k ap bay swen <input type="checkbox"/> Manm Fanmi <input type="checkbox"/> Vwazen <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Medsen <input type="checkbox"/> Famasi <input type="checkbox"/> Founisè Swen Sante Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ekipman Medikal pou Lakay <input type="checkbox"/> Founisè Ebèjman <input type="checkbox"/> Founisè Oksijèn <input type="checkbox"/> Klinik Dyaliz <input type="checkbox"/> Lòt Pwofesyonèl Medikal: <input type="checkbox"/> Kontak ki pa nan Zòn la <input type="checkbox"/> Kontak pou yon Lòt Aranjman pou Viv
Adrès Kontak la	
Vil kontak la	
Eta Kontak la	
Kòd Postal kontak la	
*Premye Nimewo Telefòn Kontak la	(    ) -                      Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Dezyèm Nimewo Telefòn Kontak la	(    ) -                      Ekstansyon:
Èske telefòn TTY/TDD sa konpatib?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Adrès Imèl pou kontakte l	
Enfòmasyon Anplis sou Konte a	
*Èske yon moun k ap bay swen ap akonpaye w ale nan chèlètè a?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
*Èske w resevwa swen oswa ou gen yon doktè ki gen privilèj nan Holy Cross Hospital?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

BÈT KI AP ASISTE MOUN KI AP DEKLARE A			
*Tip Bèt (chwazi yon sèl repons)	*Li Nesesè Akoz yon Andikap	*Bèt pou travay oswa yo te fòme pou bay sèvis	
<input type="checkbox"/> Chen <input type="checkbox"/> Mini Cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Chen <input type="checkbox"/> Mini Cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Chen <input type="checkbox"/> Mini Cheval	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		

EKIPMAN MOUN KI AP DEKLARE A	
Tanpri chwazi ekipman medikal nesèsè ki bezwen kouran pou moun sa ki ap deklare a: (chwazi tout sa ki aplike)	<input type="checkbox"/> Monitè Apne <input type="checkbox"/> Monitè Kadyak <input type="checkbox"/> CPAP / BiPAP <input type="checkbox"/> Katètè pou Dyaliz <input type="checkbox"/> Ponp Ensilin Elektrik <input type="checkbox"/> Tib pou Manje <input type="checkbox"/> Medikaman ki dwe ale nan frijidè <input type="checkbox"/> Nebilizè <input type="checkbox"/> Konsantratè Oksijèn <input type="checkbox"/> Ponp Aspirasyon <input type="checkbox"/> Vantilatè <input type="checkbox"/> Wound Vac
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 20px;">Lòt:</div>



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

### EKIPMAN MOUN KI AP DEKLARE A

Tanpri chwazi ekipman medikal nesèsè ki PA bezwen kouran pou moun sa a ki ap deklare a: (chwazi tout sa ki aplikab)

- |                                   |  |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> EpiPen   | <input type="checkbox"/> Katètè Irinè yo mete anndan pati jenital la (Foley) | <input type="checkbox"/> Ponp Ensilin           | <input type="checkbox"/> Liy Periferik nan Venn |
| <input type="checkbox"/> Liy PICC | <input type="checkbox"/> Port-a-Cath   | <input type="checkbox"/> Oksimèt pou Batman Atè | <input type="checkbox"/> Trakeyostomi           |

### Enfòmasyon Anplis sou Konte a

Ki kalite Vantilatè yo itilize?  
Kisa ki paramèt Vantilatè yo?  
Tanpri bay lis nenpòt lòt ekipman medikal nesèsè ki PA bezwen kouran pou moun sa ki ap deklare a

### TRANSPÒ AK MOBILITE

Moun ki deklare a gen youn (1) nan bezwen sa yo pou transpò (Chwazi tout sa ki bon yo)

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bezwen transpò pou ale nan yonabri                    | <input type="checkbox"/> Yo ka transpòte l nan yon machin  | <input type="checkbox"/> Yo ka transpòte l nan yon bis    | <input type="checkbox"/> Yo dwe transpòte l nan yon machin ki aksesib pou chèz woulan |
| <input type="checkbox"/> Yo dwe transpòte l nan yon kamyonèt ki gen yon branka | <input type="checkbox"/> Itilize yon chèz woulan men yo kapab transfere l sou yon chèz nan kamyonèt la | <input type="checkbox"/> Pwa a mande yon transpò espesyal | <input type="checkbox"/> Li ap toujou bezwen oksijèn pandan transpò a                 |

Moun k ap bay swen (yo) bezwen transpò:

Lòt mounabri(yo) bezwen transpò:

Moun ki deklare a gen youn nan pwoblèm mobilite sa yo (Chwazi tout sa ki bon yo)

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bezwen èd pou li mache       | <input type="checkbox"/> Bezwen èd pou transfere nan/soti nan lidekan epi/oswa aparèy mouvman | <input type="checkbox"/> Sèvi ak yon Hoyer Lift pou soti nan lidekan | <input type="checkbox"/> Li limite sou kabann la |
| <input type="checkbox"/> Paraplejik                   | <input type="checkbox"/> Kwadriplejik   | <input type="checkbox"/> L ap itilize yon wòkè                       | <input type="checkbox"/> L ap itilize yon bekiy  |
| <input type="checkbox"/> L ap itilize yon Chèz Woulan | <input type="checkbox"/> L ap itilize yon Chèz Woulan ki Motorize/Scooter                     |  |  |

Lòt:

### Enfòmasyon Anplis sou Konte a

\*Èske ou anrejistre nan Konte Broward Transpò ki adapte (TOPS)?

- Wi  Non

Si se wi, ki Nimewo Idantifikasyon Kliyan TOPS ou?

\*Èske w kapab ale nan twotwa a deyò rezidans ou an poukont ou oswa lè w itilize èd pou mache/aparèy?

- Wi  Non

\*Èske moun ki anrejistre a mande transpò pou ale nan yonabri?

- Wi  Non

Si ou itilize yon chèz woulant, èske ou bezwen èd pou transfere?

- Wi  Non

### MEDIKAL AK LÒT

Konpòtman: (chwazi tou sa ki bon)

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enkyetid                      | <input type="checkbox"/> Otis                | <input type="checkbox"/> Bipolè   | <input type="checkbox"/> Konbatif/ Vyolan |
| <input type="checkbox"/> Twoub konpòtman               | <input type="checkbox"/> Depresyon           | <input type="checkbox"/> Reta nan Devlopman                                   | <input type="checkbox"/> Sendwòm Down     |
| <input type="checkbox"/> Ris pou li kouri              | <input type="checkbox"/> Obsesif / Kompilsif | <input type="checkbox"/> Twoub pèsonalite                                     | <input type="checkbox"/> Sikoz            |
| <input type="checkbox"/> Twoub estrès apre chòk (PTSD) | <input type="checkbox"/> Eskizofreni         | <input type="checkbox"/> Li konn blese tèt li oswa li se yon danje pou lòt yo | <input type="checkbox"/> Toksikomani      |

Lòt:



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

MEDIKAL AK LÒT																																					
Memwa: (Chwazi tout bon repons yo)	<input type="checkbox"/> Alzaymè ak demans ki gen rapò ak li <input type="checkbox"/> Demans <input type="checkbox"/> Twoub Memwa																																				
Dyaliz: (Chwazi tout bon repons yo)	<input type="checkbox"/> Emodyaliz (Etablisman/Lakay) <input type="checkbox"/> Dyaliz Peritoneyal																																				
Non Konpanyi Asirans Prensipal la:																																					
Frekans Dyaliz la: (tanpri chwazi yonsèl repons)	<input type="checkbox"/> 1 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 2 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 3 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 4 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 5 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 6 fwa pa semèn <input type="checkbox"/> 7 fwa pa semèn (chak jou)																																				
Nimewo Idantifikasyon Asirans:																																					
Tip Oksijèn (chwazi yonsèl repons)	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Likid																																				
Èske w gen yon lòd pou pa resisite I (DNR)? ENPÒTAN: Si wi, tanpri sonje pote kopi jòn orijinal la avèk ou nan Chèltè pou Bezwen Espesyal la.	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non																																				
Kantite Oksijèn an Lit/ Debi: (tanpri chwazi yonsèl repons)	<input type="checkbox"/> 0.5 <input type="checkbox"/> 1.0 <input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 2.0 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/> >7.0																																				
Fason yo bay Oksijèn la: (chwazi yonsèl repons)	<input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Kanil ou mete sou Nen <input type="checkbox"/> Kolye Trache																																				
Nimewo Medicaid:																																					
Nimewo Medicare:																																					
Alèji ak Reyaksyon Medikaman yo (Site tout)																																					
Èske ou bezwen èd lè w ap pran medikaman w yo?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non																																				
Lòt: (chwazi tout bon repons yo)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Twoub Vizyon</td> <td><input type="checkbox"/> Avèg Pasyèlman</td> <td><input type="checkbox"/> Avèg nèt</td> <td><input type="checkbox"/> Pwoblèm pou Tande</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Soud</td> <td><input type="checkbox"/> ALS</td> <td><input type="checkbox"/> Atrit / Osteyopowozis</td> <td><input type="checkbox"/> Anjin</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Opresyon</td> <td><input type="checkbox"/> Kansè</td> <td><input type="checkbox"/> Paralizi Serebral</td> <td><input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> COPD</td> <td><input type="checkbox"/> Fibwozi kistik</td> <td><input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 1)</td> <td><input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 2)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pa ka kenbe pipi</td> <td><input type="checkbox"/> Ponp IV</td> <td><input type="checkbox"/> Ki pa vèbal</td> <td><input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Difikilte pou pale</td> <td><input type="checkbox"/> Anfizèm</td> <td><input type="checkbox"/> Maladi kè</td> <td><input type="checkbox"/> Ipètansyon (tansyon ki wo)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ipotansyon (Tansyon ki Ba)</td> <td><input type="checkbox"/> Maladi nan Ren</td> <td><input type="checkbox"/> MS</td> <td><input type="checkbox"/> Distrofi Miskilè</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kolostomi</td> <td><input type="checkbox"/> Ileyostomi</td> <td><input type="checkbox"/> Iwostomi</td> <td><input type="checkbox"/> Pesmekè / AICD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maladi Pakinson</td> <td><input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal</td> <td><input type="checkbox"/> Estwok</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Twoub Vizyon	<input type="checkbox"/> Avèg Pasyèlman	<input type="checkbox"/> Avèg nèt	<input type="checkbox"/> Pwoblèm pou Tande	<input type="checkbox"/> Soud	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> Atrit / Osteyopowozis	<input type="checkbox"/> Anjin	<input type="checkbox"/> Opresyon	<input type="checkbox"/> Kansè	<input type="checkbox"/> Paralizi Serebral	<input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Fibwozi kistik	<input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 1)	<input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 2)	<input type="checkbox"/> Pa ka kenbe pipi	<input type="checkbox"/> Ponp IV	<input type="checkbox"/> Ki pa vèbal	<input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch	<input type="checkbox"/> Difikilte pou pale	<input type="checkbox"/> Anfizèm	<input type="checkbox"/> Maladi kè	<input type="checkbox"/> Ipètansyon (tansyon ki wo)	<input type="checkbox"/> Ipotansyon (Tansyon ki Ba)	<input type="checkbox"/> Maladi nan Ren	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Distrofi Miskilè	<input type="checkbox"/> Kolostomi	<input type="checkbox"/> Ileyostomi	<input type="checkbox"/> Iwostomi	<input type="checkbox"/> Pesmekè / AICD	<input type="checkbox"/> Maladi Pakinson	<input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal	<input type="checkbox"/> Estwok	
<input type="checkbox"/> Twoub Vizyon	<input type="checkbox"/> Avèg Pasyèlman	<input type="checkbox"/> Avèg nèt	<input type="checkbox"/> Pwoblèm pou Tande																																		
<input type="checkbox"/> Soud	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> Atrit / Osteyopowozis	<input type="checkbox"/> Anjin																																		
<input type="checkbox"/> Opresyon	<input type="checkbox"/> Kansè	<input type="checkbox"/> Paralizi Serebral	<input type="checkbox"/> Ensifizans Kadyak																																		
<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Fibwozi kistik	<input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 1)	<input type="checkbox"/> Dyabèt (Tip 2)																																		
<input type="checkbox"/> Pa ka kenbe pipi	<input type="checkbox"/> Ponp IV	<input type="checkbox"/> Ki pa vèbal	<input type="checkbox"/> Difikilte pou konprann enstriksyon ki soti nan bouch																																		
<input type="checkbox"/> Difikilte pou pale	<input type="checkbox"/> Anfizèm	<input type="checkbox"/> Maladi kè	<input type="checkbox"/> Ipètansyon (tansyon ki wo)																																		
<input type="checkbox"/> Ipotansyon (Tansyon ki Ba)	<input type="checkbox"/> Maladi nan Ren	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> Distrofi Miskilè																																		
<input type="checkbox"/> Kolostomi	<input type="checkbox"/> Ileyostomi	<input type="checkbox"/> Iwostomi	<input type="checkbox"/> Pesmekè / AICD																																		
<input type="checkbox"/> Maladi Pakinson	<input type="checkbox"/> Ponp Dyaliz Peritoneyal	<input type="checkbox"/> Estwok																																			
	Eska (Ilsè Decubitus):																																				
	Maladi Kontajye:																																				
	Alèji ak Manje & Reyaksyon																																				
	Kriz:																																				
	Lòt:																																				

**MEDIKAMAN MOUN KI AP FÈ DEMAND LA (Itilize papye anplis si w bezwen plis espas)**



## Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward

*Non Medikaman an	Dozaj	Wout	Ki dwe ale nan frijidè
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oto Enjeksyon <input type="checkbox"/> Enjeksyon <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Bouch <input type="checkbox"/> Anba po <input type="checkbox"/> Anba lang <input type="checkbox"/> Sou po <input type="checkbox"/> Aparèy respirasyon	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

LÒT ENFÒMASYON KONSÈNAN MOUN KI AP ANREJISTRE A



**Enskripsyon Moun ki gen Bezwen Espesyal nan Florida  
Enfòmasyon sou Enskripsyon an - Konte Broward**

**LÒT ENFÒMASYON KONSÈNAN MOUN KI AP ANREJISTRE A**
