བོད་ཡིག / *TIBETAN*

ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་མངའ་སྡེ།
ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་སློབ་གྲྭ་ཆེན་མོའི་སྒྲིག་འཛུགས།
ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་སློབ་གྲྭ་ཆེན་མོ། (མཉམ་དེ་སིན)
UWS/OSLP-1Emp (10/2009)
ཤུགས་པར་རམ་ལག་པས་འབྲི་རོགས།

ལས་བྱེད་པའི་ལས་ཐོག་རྨས་སྐྱོན་དང་ནད་མནར་ཞུ་སྙན་འགོད་ཤོག

(Employee´s Work Injury and Illness Report)

སྡེ་ཚན་ངོ་ཚབ་ཁོ་ནས་བེད་སྤྱོད་བྱ་རྒྱུ། (FOR AGENCY USE ONLY)
Claim Number
Claim Examiner / Representative

ལམ་སྟོན་གསལ་བཤད།
༡། རྨས་སྐྱོན་ཐོག་ནས་བརྩིས་ཆུ་ཚོད་ ༢༤ ནང་དགང་ཚར་དགོས།
༢། འགོང་ཚོར་རྗེས་མཚན་རྟགས་དང་ཟླ་ཚེས་འགོད་དགོས།
༣། དྲི་བ་ཡོད་ཚེ་སོ་སོའི་སྡེ་ཚན་གྱི་ངོ་ཚབ་ལས་བྱེད་གུན་གསལ་ཐོབ་ཐང་འབྲེལ་མཐུད་པ་ལ་འབྲེལ་བ་གནང་རོགས།

ལས་བྱེད་ཀྱི་མིང་། (ཐོགས་འཛིན་སྟེང་གི་མིང་ལྟར)	རྨས་སྐྱོན་ཐོག་པའི་དུས་ཚོད། ☐ སྔ་དྲོ། ☐ དགོང་དྲོ།	རྨས་སྐྱོན་ཐོག་ཉིན་ཟླ་ཚེས།

ལས་ཐོག་ཁ་པར། ( )	ནང་ཁྱིམ་ཁ་པར། ( )	སྤྱི་ཚོགས་བདེ་འཇགས་ཨང་ *SSN* (ཨང་གྲངས་མཐའ་མ་བཞི) * XXX-XX-

སྨན་བཅོས་བྱེད་དགོས་ཀྱི་འདུག་གམ།	☐ འདུག	☐ མི་འདུག	སྨན་བཅོས་བྱེད་མིའི་མིང་དང་སྨན་ཁང་ཁ་བྱང་།
འཕྲལ་སེལ་སྨན་བཅོས་ *(first aid)* གཅིག་པུ།	☐ འདུག	☐ མི་འདུག	
ལས་ཀ་བྱེད་མ་ཐུབ་པའི་ཆུ་ཚོད་འདུག་གམ།	☐ འདུག	☐ མི་འདུག	
ལས་ཀ་བྱེད་ཉིན་མཐའ་མ། (ཟླ་བ / ཉིན / ལོ)			

རྨས་སྐྱོན་ཐོག་ཡུལ་ས་གནས་ངོ་མ། (ནང་ལོགས། ཕྱི་ལོགས། ཁང་པའི་མིང་། ཁང་མིག མོ་ཏ་སོགས)

བདེན་དཔང་བྱེད་མི། (མིང་། ཁ་བྱང་། ལས་ཐོག་ཁ་པར་ཨང་གྲངས)

རྨས་སྐྱོན་དང་ནད་མནར་བྱུང་སྐབས་ཁྱེད་རང་གིས་ག་རེ་བྱེད་ཀྱི་ཡོད་སྐོར་གནས་ཚུལ་ཞིབ་ཕྲ་འབྲི་རོགས། དོན་རྐྱེན་རྨས་སྐྱོན་དང་ནད་མནར་ཇི་ལྟར་བྱུང་སོང་ངམ།

རྨས་སྐྱོན་དང་ནད་མནར་བྱུང་སྟེ་སོ་སོའི་ལྟ་རྟོག་པར (*supervisor*) སྙན་སེང་ཞུས་པའི་ཟླ་ཚེས། (ཟླ་བ / ཉིན / ལོ)

རྨས་སྐྱོན་ཐོག་ཡུལ་གཟུགས་པོའི་ཆ་ཤས། (འབྲེལ་ཡོད་ཡིན་ཚེ་ཚོང་མར་འདེམ་རྟགས་རྒྱག་རོགས། ཆ་ཤས་གང་ཡིན་པའི་སྟེང་གོར་རྟགས་འབྲི་དགོས) (ལག་པའི་མཐེ་བོང་ = ལག་མཐེབ ༡། རྐང་པའི་མཐེ་བོང་ = རྐང་མཐེབ ༡)

	གྲོད་ལོག		སྐལ་རྒྱབ། སྟོད། དཀྱིལ། སྨད།		ལག་མཐེབ། གཡས། གཡོན། ༡ ༢ ༣ ༤ ༥		མགོ		ཁ		དཔུང་པ། གཡས། གཡོན།
	ལོང་ཚིགས། གཡས། གཡོན།		མིག གཡས། གཡོན།		རྐང་པ foot། གཡས། གཡོན།		ཕུས་མོ། གཡས། གཡོན།		མཇིང་པ།		རྐང་མཐེབ། གཡས། གཡོན། ༡ ༢ ༣ ༤ ༥
	ལག་ངར། གཡས། གཡོན།		གྲུ་མོ། གཡས། གཡོན།		ལག་པ། གཡས། གཡོན།		བརླ་ཤ། གཡས། གཡོན།		སྐེ།		མཁྲིག་མ། གཡས། གཡོན།
	གཟུགས་པོའི་ཆ་ཤས་གཞན། (ཁ་གསལ་འབྲི་རོགས)				ལག་པ་ hand དང་ལག་ངར་ arm ལ་རྨས་སྐྱོན་བྱུང་ཚེ་ཤེད་སྙོད་མང་བ་གཏོང་བའི་ལག་གཡས་ལག་གཡོན་ཕྱོགས་གང་ཡིན་པ་དེར་གོར་རྟགས་འབྲི་རོགས།						ལག་ངར། གཡས། གཡོན།

སྔོན་མ་ཁྱེད་ལ་རྨས་སྐྱོན་ནམ་ནད་གཞི་གཅིག་མཚུངས་བྱུང་སྟེ་དེ་ལ་ སྨན་བཅོས་བྱས་མྱོང་ཡོད་དམ། ☐ ཡོད། ☐ མེད།	སྨན་བཅོས་བྱས་མྱོང་ཡོད་ན་ཟླ་ཚེས་ག་དུས།	སྔོན་མའི་རྨས་སྐྱོན་གཅིག་མཚུངས་ལ་སྨན་བཅོས་བྱེད་མི་དང་སྨན་བཅོས་བྱེད་སའི་སྨན་ཁང་གི་མིང་།

གཟབ་ནན་ཀྱིས་ཀློག་རོགས། ངོས་ནས་གོང་གི་ཚིག་བརྗོད་ཁག་འབྲུལ་མེད་བདེན་པ་ཡིན་པ་ཁུངས་སྐྱེལ་བྱེད་ཀྱི་ཡིན་ལ། གསོ་ཐབས་རྫུན་སྒྲིག་གིས་ལས་བྱེད་གུན་གསལ་ཐོབ་ཐང་ཞུ་བ་ནི་ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་མངའ་སྡེའི་ཉེས་ཁྲིམས་བཅའ་ཡིག་གི་དགོངས་དོན་དང་འགལ་ཡོད་པས་ཆད་པ་དང་བཙོན་འཇུག་གཏམ་ཡང་ན་ལས་ཀ་ནས་ཕྱིར་འབུད་གཏོང་སྲིད་པ་ཞིག་ཡིན། གཞན་ཡང་གཤམ་དུ་བཀོད་པའི་མཚན་རྟགས་ཀྱིས་ནད་མནར་སྨན་བཅོས་དང་སེམས་ཁམས་ཁམས་བདེ་ཐང་། སྤྲལ་རུས་ཚིགས་གཞིའི་བཅོས་ཐབས་ *(chiropractic)* སྤེལ་མཁན་སྨན་པ་ཚོས་ནད་མནར་སྨན་བཅོས་དང་སེམས་ཁམས་ཁམས་བདེ་ཐང་། སྤྲལ་རུས་ཚིགས་གཞིའི་བཅོས་ཐབས་སྐོར་ཀྱི་ཡིག་ཆ་རྣམས་ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་མངའ་སྡེ་དང་ཕྱི་སི་ཀོན་སིན་སློབ་གྲྭ་ཆེན་མོའི་སྒྲིག་འཛུགས། བདེ་འཇགས་དང་གྱོང་གུད་སྔོན་འགོག་ལས་ཁུངས *(Office of Safety and Loss Prevention)*/ ལས་བྱེད་གུན་གསལ་ཐོབ་ཐང་སྒྲི་ཞུ་སྡེ་ཚན་ནས་ 780 Regent Street #145, Madison, WI 53715-2635 ས་ཆར་ཡོད་པའི་དེའི་ཆེད་བསྐོས་ངོ་ཚབ་བཅས་ལ་འབྱུལ་སྤྲོད་བྱེད་ཆོག་གི་ཡོད་པ་མཚོན་གྱི་ཡོད་པ་འདང་ལེན་ཞུས་ཀྱི་ཡོད།

✍ ལས་བྱེད་མཚན་རྟགས། ______________________________ ཟླ་ཚེས། ______________________________

སྡེ་ཚན་ངོ་ཚབ་ཁོ་ནས་བེད་སྤྱོད་བྱ་རྒྱུ། (FOR AGENCY USE ONLY)	PRIMARY ORGANIZATION CODE	FUND NUMBER	%
	1 -2 8 5 - 0 ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___		
	SECONDARY ORGANIZATION CODE	FUND NUMBER	%
	1 -2 8 5 - 0 ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___		

LOSS DESCRIPTION CODES	CAUSE / OCCURRENCE	OBJECT	RESULT	LOCATION	OCCUPATION
	___ ___ ___ ___	___ ___ ___	___ ___ ___ ___	___ ___ ___	___ ___ ___ ___

OSHA CODES	Incident was OSHA "recordable"? ☐ Yes ☐ No
Name of Authorized Representative	Date

* ཁྱེད་ཀྱི་སྤྱི་ཚོགས་བདེ་འཇགས་ཨང་ *SSN* དེ་གུན་གསལ་ཐོབ་ཐང་ཞུ་ཞིན་དུ་རྒྱུའི་ངོས་འཛིན་དང་རྟགས་ཆེད་ཤེད་སྤྱོད་བྱེད་ཀྱི་ཡོད་པས་ངེས་པར་དུ་འགོད་འབྱུལ་ཞུ་དགོས།