

Health PEI

One Island Health System

PO Box 3000
126 Douses Road, Montague
Prince Edward Island, C0A 1R0 Canada
Telephone: (902) 838-0900 / 1-800-321-5492

Personal Health Card Application

Đơn xin cấp thẻ sức khỏe cá nhân

PEI sức khỏe

Hệ thống Y tế Một Đảo

Hộp thư bưu điện 3000
Đường 126 Douses, Montague
Đảo Hoàng tử Edward, C0A 1R0 Canada
Điện thoại: (902) 838-0900 / 1-800-321-5492

Please print all information clearly.
Complete in full and return to above address.

Vui lòng in rõ ràng mọi thông tin.
Điền đầy đủ và gửi về địa chỉ trên.

For Office Use Only Chỉ dùng cho văn phòng	Document No. • Tài liệu số.	_____	Household No. • Số hộ gia đình	_____
	Date Eligible • Ngày đủ điều kiện	_____	Status • Trạng thái	_____
	Date Entered • Ngày vào	Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm	Entered by • Nhập vào bởi	_____
	Date Approved • Ngày phê duyệt	Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm	Approved by • Được chấp nhận bởi	_____

LIST BELOW THE NAMES OF ALL OF PERSONS REGISTERING FOR HEALTH CARE COVERAGE • Liệt kê bên dưới tên của tất cả những người đăng ký bảo hiểm chăm sóc sức khỏe

Name • Tên			
Surname • Họ		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm			
Mailing Address • Địa chỉ gửi thư			
Street • Đường phố	Apt# • Đứng cách#	P.O. Box • Hộp thư	City/Town • Thành phố/Thị trấn
Postal Code • Mã bưu điện	Home • Trang chủ	Telephone No. • Số điện thoại.	Email • Email
	()	()	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ	Official Language • Ngôn ngữ chính thức		Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
	English • Tiếng Anh	French • Tiếng Pháp	Neither • Không
Organ Donor • Người hiến tạng Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K
Signature • Chữ ký: _____			

Spouse (Surname, First name, Initials) • Vợ chồng (Họ, Tên, Tên viết tắt)			
Surname • Họ		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm			
Official Language • Ngôn ngữ chính thức			
English • Tiếng Anh French • Tiếng Pháp Neither • Không			
Organ Donor • Người hiến tạng Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K
Signature • Chữ ký: _____			

1. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Họ		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm			
Official Language • Ngôn ngữ chính thức			
English • Tiếng Anh French • Tiếng Pháp Neither • Không			
Organ Donor • Người hiến tạng Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Y•C / N•K
Signature • Chữ ký: _____			

2. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Ho		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày	Month • Tháng	Yr. • Năm	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ		Official Language • Ngôn ngữ chính thức	Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
		English • Tiếng Anh	Neither • Không
		French • Tiếng Pháp	
Organ Donor • Người hiến tạng	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô	Y•C / N•K
Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi		Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Signature • Chữ ký: _____

3. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Ho		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày	Month • Tháng	Yr. • Năm	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ		Official Language • Ngôn ngữ chính thức	Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
		English • Tiếng Anh	Neither • Không
		French • Tiếng Pháp	
Organ Donor • Người hiến tạng	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô	Y•C / N•K
Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi		Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Signature • Chữ ký: _____

4. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Ho		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày	Month • Tháng	Yr. • Năm	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ		Official Language • Ngôn ngữ chính thức	Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
		English • Tiếng Anh	Neither • Không
		French • Tiếng Pháp	
Organ Donor • Người hiến tạng	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô	Y•C / N•K
Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi		Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Signature • Chữ ký: _____

5. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Ho		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày	Month • Tháng	Yr. • Năm	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ		Official Language • Ngôn ngữ chính thức	Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
		English • Tiếng Anh	Neither • Không
		French • Tiếng Pháp	
Organ Donor • Người hiến tạng	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô	Y•C / N•K
Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi		Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Signature • Chữ ký: _____

6. Dependant • Sự phụ thuộc			
Surname • Ho		First Name • Tên đầu tiên	Initials • Tên viết tắt
Birth Date • Ngày sinh	Sex (M/F) • Giới tính (M/F)	Country and Province of Birth • Quốc gia và tỉnh nơi sinh	Personal Health Number • Số sức khỏe cá nhân
Day • Ngày	Month • Tháng	Yr. • Năm	
Mother Tongue • Bằng tiếng mẹ đẻ		Official Language • Ngôn ngữ chính thức	Language Preference • Tùy chọn Ngôn ngữ
		English • Tiếng Anh	Neither • Không
		French • Tiếng Pháp	
Organ Donor • Người hiến tạng	Y•C / N•K	Tissue Donor • Người hiến mô	Y•C / N•K
Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi		Over 16 only • Chỉ trên 16 tuổi	Signature • Chữ ký: _____

Residential Status • Tình trạng cư trú

New Resident • Cư dân mới
 Returning Resident • Cư dân trở về
 Armed Forces, Penitentiary • Lực lượng vũ trang, nhà tù
 (Please indicate release date if any of the above apply) • (Vui lòng cho biết ngày phát hành nếu áp dụng bất kỳ điều nào ở trên)

 Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm

Province/Country of last residence • Tỉnh/Quốc gia cư trú cuối cùng

Mailing Address • Địa chỉ gửi thư City/Town • Thành phố/Thị trấn Country/Province • Quốc gia/Tỉnh Postal Code • Mã bưu điện

Former Provincial Health Care No. (if applicable) • Mã số Y tế Tỉnh cũ (nếu có)

Reason for coming to Prince Edward Island • Lý do đến đảo Hoàng tử Edward

Full-Time Student • Sinh viên toàn thời gian
 Part-Time Student • Sinh viên bán thời gian
 Employment • Việc làm
 Other (Please specify) • Khác (Vui lòng ghi rõ)

Completion Date • Ngày hoàn thành _____

Length of stay on Prince Edward Island • Thời gian lưu trú trên Đảo Hoàng tử Edward

Permanent • Vĩnh viễn Temporary • Tạm thời (Please define • Vui lòng xác định) _____

Date of arrival on Prince Edward Island • Ngày đến Đảo Hoàng tử Edward

 Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm

Citizenship Status (must attach supporting documents for each individual applying before applications may be processed) • **Tình trạng công dân** (phải đính kèm các tài liệu hỗ trợ cho từng cá nhân nộp đơn trước khi đơn đăng ký có thể được xử lý)

Canadian Citizen (Please attach copy of former provincial health care card front and back if applicable or birth certificate) • Công dân Canada (Vui lòng đính kèm bản sao mặt trước và mặt sau của thẻ chăm sóc sức khỏe cấp tỉnh cũ nếu có hoặc giấy khai sinh)

Canadian citizen returning from another country (Please attach copy of Canadian passport) • Công dân Canada trở về từ nước khác (Vui lòng đính kèm bản sao hộ chiếu Canada)

Landed Immigrant (Please attach copy of Confirmation of Permanent Residence document or both sides of Permanent Resident card) • Người nhập cư đến nơi (Vui lòng đính kèm bản sao Giấy xác nhận thường trú hoặc cả hai mặt của thẻ thường trú)

International Student (Please attach copy of Study Permit and proof of enrollment from designated learning institution) • Sinh viên quốc tế (Vui lòng đính kèm bản sao Giấy phép học tập và bằng chứng đăng ký từ cơ sở học tập được chỉ định)

Working Visa (Please attach copy of Immigration record and Passport) • Visa làm việc (Xin đính kèm bản sao hồ sơ xuất nhập cảnh và hộ chiếu)
 Other (Please specify) • Khác (Vui lòng ghi rõ)

I hereby authorize the details of this application may be discussed with the Federal Department of Employment and Immigration Canada. • Tôi bằng văn bản này cho phép các chi tiết của đơn đăng ký này có thể được thảo luận với Bộ Lao động và Nhập cư Liên bang Canada.

 Signature • Chữ ký

 Signature of Spouse/Partner • Chữ ký của vợ/chồng/bạn đời

Declaration • Tuyên ngôn

I hereby state that I am legally entitled to remain in Canada, I am currently residing and making Prince Edward Island my primary residence and I understand that it is an offence to give false information in this application.

I hereby authorize the details of this application may be discussed with the Federal Department of Employment and Immigration Canada. •

Tôi xin tuyên bố rằng tôi có quyền ở lại Canada một cách hợp pháp, tôi hiện đang cư trú và chọn Đảo Hoàng tử Edward là nơi cư trú chính của mình và tôi hiểu rằng việc cung cấp thông tin sai lệch trong đơn đăng ký này là vi phạm pháp luật.

Tôi bằng văn bản này cho phép các chi tiết của đơn đăng ký này có thể được thảo luận với Bộ Lao động và Nhập cư Liên bang Canada.

 Signature • Chữ ký

 Signature of Spouse/Partner • Chữ ký của vợ/chồng/bạn đời

 Day • Ngày Month • Tháng Yr. • Năm

Personal Health Card Application Guide • Hướng dẫn đăng ký thẻ sức khỏe cá nhân

You are eligible for a PEI Health Card if you:

- are legally in Canada;
- reside on PEI on an annual basis and are present for at least six months plus a day each year, or,
- are a PEI resident studying full-time in another province.

A “resident” means a person lawfully entitled to be or to remain in Canada, who makes his home and is ordinarily present on PEI.

You are not eligible for a PEI Health Card if you are:

- a tourist, transient or visitor to PEI;
- a member of the Canadian Armed Forces;
- an inmate of a Federal Penitentiary; or
- a foreign student (certain exceptions apply).

Bạn đủ điều kiện nhận Thẻ Y tế PEI nếu bạn:

- đang ở Canada hợp pháp;
- cư trú tại PEI hàng năm và có mặt ít nhất sáu tháng cộng thêm một ngày mỗi năm, hoặc,
- là cư dân PEI đang học toàn thời gian ở tỉnh khác.

“Cư dân” có nghĩa là một người có quyền hợp pháp để tồn tại hoặc ở lại Canada, là người sinh sống tại nhà của mình và thường có mặt tại PEI.

Bạn không đủ điều kiện nhận Thẻ Y tế PEI nếu bạn:

- một khách du lịch, tạm thời hoặc du khách đến PEI;
- một thành viên của Lực lượng Vũ trang Canada;
- một tù nhân của Nhà tù Liên bang; hoặc
- một sinh viên nước ngoài (áp dụng một số trường hợp ngoại lệ).

1. What is your **mother tongue**? (The language you first learned)
2. If your mother tongue is neither English nor French, in which of **Canada’s Official Languages** are you most comfortable?
3. What is your **preferred language** for service delivery?

Your preferred language of service will be displayed on your PEI Health Card.

This language information will help Health PEI plan for and deliver quality health care services.

1. **Tiếng mẹ đẻ** của bạn là gì? (Ngôn ngữ đầu tiên bạn học)
2. Nếu tiếng mẹ đẻ của bạn không phải là tiếng Anh hay tiếng Pháp, bạn cảm thấy thoải mái nhất với ngôn ngữ chính thức nào của Canada?
3. Ngôn ngữ ưa thích của bạn khi cung cấp dịch vụ là gì?

Ngôn ngữ dịch vụ ưa thích của bạn sẽ được hiển thị trên Thẻ Y tế PEI của bạn.

Thông tin ngôn ngữ này sẽ giúp Health PEI lập kế hoạch và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng.

An Organ and Tissue Intent to Donate Registry is a place for people to indicate and record their willingness to donate organs and tissues at the time of their death. **Organ** refers to lungs, heart, liver, kidneys, pancreas and small bowel. **Tissue** refers to skin, vein, eyes, bone and related structures, heart valves/pericardium.

You can be an organ and tissue donor if you are aged 16 or over and fully understand the nature and consequences of your donation. A **signature is required** for each individual to indicate their intentions regarding organ and tissue donation. Parents cannot sign on behalf of their child(ren).

Your organ and tissue donor decision will be displayed on your PEI Health Card. If, in the future, you decide to change your mind, you can update your intention by completing the Intent to Donate and Language Information form found here:

www.healthpei.ca/organandtissuedonation

For more information about organ and tissue donation, please call: 902-368-5920.

Cơ quan đăng ký ý định hiến tặng nội tạng và mô là nơi để mọi người thể hiện và ghi lại sự sẵn lòng hiến tặng nội tạng và mô vào thời điểm họ qua đời. Cơ quan đề cập đến phổi, tim, gan, thận, tuyến tụy và ruột non. Mô đề cập đến da, tĩnh mạch, mắt, xương và các cấu trúc liên quan, van tim/màng ngoài tim.

Bạn có thể là người hiến tặng nội tạng và mô nếu bạn từ 16 tuổi trở lên và hiểu rõ bản chất cũng như hậu quả của việc hiến tặng của mình. Mỗi cá nhân cần phải có chữ ký để thể hiện ý định của mình về việc hiến tặng nội tạng và mô. Cha mẹ không thể ký tên thay cho (các) con mình.

Quyết định hiến tặng nội tạng và mô của bạn sẽ được hiển thị trên Thẻ Y tế PEI của bạn. Nếu trong tương lai, bạn quyết định thay đổi quyết định, bạn có thể cập nhật ý định của mình bằng cách hoàn thành biểu mẫu Thông tin ngôn ngữ và ý định quyên góp có tại đây:

www.healthpei.ca/organandtissuedonation

Để biết thêm thông tin về việc hiến tặng nội tạng và mô, vui lòng gọi: 902-368-5920.

Personal information on this form is collected under Section 8 (Registration of Entitled Persons) of Prince Edward Island’s Health Services Payment Act (Regulations) and will be used to ensure a resident’s entitlement in respect to basic health services. If you require additional information, please contact Medicare Services, 126 Douses Road, Montague, PE C0A 1R0, 1-800-321-5492.

Thông tin cá nhân trên biểu mẫu này được thu thập theo Mục 8 (Đăng ký Người có Quyền lợi) của Đạo luật (Quy định) về Thanh toán Dịch vụ Y tế của Đảo Hoàng tử Edward và sẽ được sử dụng để đảm bảo quyền lợi của cư dân đối với các dịch vụ y tế cơ bản. Nếu bạn cần thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Medicare, 126 Douses Road, Montague, PE C0A 1R0, 1-800-321-5492.