



STATUL WASHINGTON

DEPARTAMENTUL PENTRU SERVICII SOCIALE ȘI DE SĂNĂTATE
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

**Tratament medical în cadrul Programul pentru persoane în vârstă,
nevăzătoare sau cu dizabilități (ABD)**
Aged, Blind, or Disabled (ABD) Program Medical Treatment Participation

Data

Număr client:

Data nașterii:

Limba:

Bună ,

Pentru a rămâne eligibil(ă) pentru Aged, Blind, or Disabled Program (Programul pentru persoane în vârstă, nevăzătoare sau cu dizabilități, ABD), trebuie să:

- ☐ Participați la tratament de sănătate mintală pentru dizabilitatea dvs., conform WAC 388-449-0200.
- ☐ Participați la tratament medical pentru dizabilitatea dvs., conform WAC 388-449-0200.

Dacă nu participați la tratament fără un motiv întemeiat, asistența dvs. în cadrul programului ABD poate fi întreruptă.

Vă rog să mă contactați până la _____ pentru a discuta tratamentul pe care îl primiți. Dacă aveți nevoie de ajutor pentru a obține tratament sau pentru a găsi un furnizor de servicii, informați-mă și voi încerca să vă asist.

Atunci când mă veți contacta, vom discuta despre următoarele:

1. Afecțiunile de sănătate care vă îngreunează capacitatea de a munci.
2. Furnizorii de servicii medicale la care apelați pentru tratament.
3. Cât de des aveți programări la furnizorii dvs. de servicii medicale.
4. Ce pot face pentru a vă sprijini în tratamentul dvs.

Vă mulțumesc. Aștept cu nerăbdare să luăm legătura.

SPECIALIST ÎN DIZABILITĂȚI

NUMĂR DE TELEFON

COMMUNITY SERVICE OFFICE (BIROUL SERVICII COMUNITARE)