



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ደንበኛ መለያ:

ፕሮግራም:

ለቤትና መሰረታዊ ፍላጎቶች (HEN) ርፈራፊ የጉዳተኝነት ክለሳ

Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

ለመሰናከል ክለሳ ህክምና እንክብካቤ አገልግሎቶች HEN ርፈራፊ ጊዜው የአንተ ነው። እኛ የአሁን ህክምና መረጃ እንፈልጋለን አንተ የጤናህ ሁኔታ እስካሁን በጥሩ ሁኔታ መከላከል ላይ እንዳለ በአንተ ስራህ ለያንዳንዱ WAC 388-447-0110 ይህንን መረጃ ካልተቀበልን በ _____, የአንተ የHEN ርፈራፊ ህክምና አገልግሎቶች የማግኘት መብት ማግኘት ሊቆምብህ ይችላል _____.

እባክህን የሚከተሉትን መረጃ ለእኛ ሰጠን:

- እባክህን ህክምናህን ጠይቅ እና/ወይም የአእምሮ ጤና አቅራቢ ጊዛዊ ህክምና ማስረጃ ለማቅረብ. አንተ ወይም የአንተ አቅራቢ ማሳሰቢያውን በፖስታ ሊልክልህ ይችላል ወይም አዘጋጫ ለውጥ ቅርፅ ታሽጎ ተጠቅልሎ ታሽጎ በተመለሰው የስነ-አዕምሮ /የአዕምሮ ህክምና ግምገማ (ከ 13-865) በ እንተረኔት ማውረድ ይቻላል በ <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

እባክህን ደውልልኝ እረዳታ ከፈለክ ከዚህ ህክምና ማስረጃ ጋር ወይም አንተ ከሆንክ ወይም ያንተ አቅራቢ ጥያቄዎች ካለው.

_____ የኪዝ ሰራተኛ

_____ ስልክ ቁጥር

_____ የማህበረሰብ አገልግሎቶች ቢሮ