



WASHINGTON EYALETİ
SOSYAL VE SAĞLIK HİZMETLERİ DEPARTMANI
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

İstemci Kimliği:

Program:

**Housing and Essential Needs (Barınma ve Temel İhtiyaçlar
Değerlendirmesi, HEN) Sevk İşgöremezlik Değerlendirmesi**

HEN Sevk İşgöremezlik Değerlendirmenizin zamanı geldi. Sağlık sorununuzun WAC 388-447-0110 uyarınca çalışmanıza hâlâ engel olup olmadığına karar vermek için güncel sağlık belgelerine ihtiyacımız var. Bu bilgileri _____ tarihine kadar göndermezseniz, HEN Sevk uygunluk durumunuz _____ tarihinde sona erecektir.

Lütfen bize şu bilgileri verin:

- ☐ Lütfen tıbbi ve/veya ruh sağlığı hizmet sağlayıcınızdan mevcut tıbbi durumunuza ait belgeleri isteyin. Siz veya tedarikçiniz sağlık çizelgesi notlarını veya değerlendirme formlarını kapalı iadeli zarfta postalayabilir. Psikolojik/Psikiyatrik Değerlendirme (13-865 formu) formu <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms> adresinden indirilebilir.

Bu tıbbi belgeleri almada yardıma ihtiyacınız olursa veya sağlık hizmet sağlayıcınızın soruları varsa lütfen beni arayın.

ENGELLİ UZMANI

TELEFON NUMARASI

Community Services Office (Toplum Hizmetleri Ofisi)