



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Ідентифікаційний номер (ІД)

клієнта:

Програма:

**Перевірка непрацездатності в рамках направлення у програму
забезпечення житлом та задоволення основних потреб (НЕН)**

Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

Настав час перевірки вашої непрацездатності в рамках направлення у програму НЕН. Нам потрібна сучасна медична документація, щоб вирішити, чи ваш стан здоров'я й досі заважає вам працювати згідно WAC 388-447-0110. Якщо ми не отримаємо цю інформацію до _____, то ви втратите ваше право на направлення у програму НЕН з _____.

Будь ласка, надайте нам наступну інформацію:

- Будь ласка, попросіть особу, яка надає вам послуги загальної медичної допомоги та/або послуги рускийз дотримання психічного здоров'я, забезпечити сучасну медичну документацію. Ви або особа, яка надає вам медичні послуги, можуть надіслати записи з історії хвороби чи форми обстеження поштою в конверті для повернення, його прикладено до цього листа. Оцінку психологічного/психічного стану (форма 13-865) можна завантажити з мережі Інтернета за адресою <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

Будь ласка, зателефонуйте мені, якщо вам потрібна допомога при отриманні цієї медичної документації, або у вас чи особи, яка надає медичні послуги, виникли запитання.

СПЕЦІАЛІСТ ІЗ ПИТАНЬ ІНВАЛІДНОСТІ

НОМЕР ТЕЛЕФОНУ

Офіс громадських послуг