



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ID Thân Chủ:

Chương Trình:

Tái Xét Tình Trạng Không Đủ Khả Năng Chuyển Giao Các Nhu Cầu Cần Thiết và Nhà Ở (HEN)

Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

Đã đến lúc Tái Xét Tình Trạng Không Đủ Khả Năng Chuyển Giao HEN của quý vị. Chúng tôi cần bằng chứng y tế hiện tại để quyết định xem điều kiện y tế của quý vị có vẫn còn làm cho quý vị không làm việc được theo đạo luật WAC 388-477-0110 hay không. Nếu chúng tôi không nhận được thông tin này trước ngày _____, việc hội đủ điều kiện Chuyển Giao HEN của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày _____.

Xin cho chúng tôi các thông tin dưới đây:

- Xin yêu cầu nhân viên chăm sóc y tế và/hay tâm thần cung cấp bằng chứng y tế hiện tại. Quý vị hay nhân viên cung cấp dịch vụ cho quý vị có thể gửi các ghi chú có biểu đồ hay các mẫu đơn thẩm định được kèm theo trong phong thư để gửi lại. Thẩm Định về Tâm Lý/Tâm Thần (mẫu đơn 13-865) hiện có sẵn để tải xuống tại <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

Xin gọi cho tôi nếu quý vị cần giúp lấy bằng chứng y khoa hay nếu quý vị hay nhân viên chăm sóc quý vị có thắc mắc.

CHUYÊN GIA XEM XÉT VỀ VIỆC KHÔNG ĐỦ TƯ CÁCH

SỐ ĐIỆN THOẠI

_____ Phòng Các Dịch Vụ Cộng Đồng