



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ລູກຄ້າ ID:

ພາສາ:

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານໄດ້ສໍາເລັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການໃຊ້ຢາເສບຕິດໃຫ້ແລ້ວກ່ອນ _____
ວັນທີ

ການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການໃຊ້ຢາເສບຕິດຂອງທ່ານແນະນຳວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ສໍາເລັດການປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້
ສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມນໍາໃນການປິ່ນປົວກ່ອນວັນທີ _____
ວັນທີ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຮັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນ ແລະ ການປິ່ນປົວໃຫ້ສໍາເລັດຕາມທີ່ຖືກຢັ້ງຢືວໄວ້, ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາການຊ່ວຍເຫລືອນໍາບ່ອນ
ຢູ່ອາສີຍ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຈໍາເປັນ (HEN) ຂອງທ່ານຈະສື່ນສຸດລົງໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍ WAC 388-447-0120.

ການປະເມີນຜົນເບິ່ງການໃຊ້ຢາເສບຕິດແລະຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ໃນເຂດຂອງທ່ານລວມເອົາ:

ກະຊວງໂທຫາຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມແນວໃດ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຊອກຫາການປະເມີນຜົນເບິ່ງ
ການໃຊ້ຢາເສບຕິດຫລືຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນ.

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການບໍລິການສັງຄົມ

ເລກໂທຣະສັຍ

CSO