



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

កាលបរិច្ឆេទ ៖

លេខអតិថិជន ៖ \_\_\_\_\_

ភាសា ៖ \_\_\_\_\_

កម្មវិធី ៖ \_\_\_\_\_

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងដែលអ្នកបានបញ្ចប់ការវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់សារធាតុ ត្រឹម \_\_\_\_\_ ។  
កាលបរិច្ឆេទ

ការវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់សារធាតុរបស់អ្នកណែនាំឱ្យអ្នកបំពេញការព្យាបាលបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុ។ អ្នកត្រូវតែ ផ្តល់ភស្តុតាងថា  
អ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការព្យាបាល ត្រឹម \_\_\_\_\_ ។  
កាលបរិច្ឆេទ

ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញការវាយតម្លៃ ឬការព្យាបាលមួយដូចដែលតម្រូវទេនោះ ជំនួយចាស់ជា ពិការភ្នែក ឬជនពិការ (ABD) ឬជំនួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (PW) របស់អ្នក អាចបញ្ចប់តាម WAC 388-449-0220។

ការវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់សារធាតុ និងអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលក្នុងតំបន់របស់អ្នក រួមមាន ៖

សូមទូរស័ព្ទកុំខ្ចី ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយស្វែងរកការវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់សារធាតុ ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដែលមានការបញ្ជាក់។

\_\_\_\_\_  
អ្នកឯកទេសសេវាសង្គម ពេលវេលា

ទូរស័ព្ទ ៖ \_\_\_\_\_

CSO ៖ \_\_\_\_\_