



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Data:

Numer klienta: \_\_\_\_\_

Język: \_\_\_\_\_

Program: \_\_\_\_\_

Otrzymujesz pomoc pieniężną ze względu na niepełnosprawność. Sprawdzamy kwalifikowalność do programu dla osób Starszych, Ślepych lub Niewidomych (ABD):

- Co najmniej raz w okresie 24 miesięcy.
- Gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych (SSA) odrzuca Pani/Pana aplikację dla SSI lub SSDI.

Potrzebujemy aktualnych dokumentów medycznych dotyczących Pani/Pana upośledzeń powodujących inwalidztwo. W przeciwnym razie Pani/Pana ABD świadczenia pieniężne zakończą się wg WAC 388-449-0150. Dowody medyczne muszą spełniać kryteria określone w WAC 388-449-0010.

Jeżeli nie otrzymamy tych informacji do \_\_\_\_\_, Pani/Pana świadczenia pieniężne ABD zakończą się w dniu \_\_\_\_\_.

Trzeba przedstawić następujące informacje:

- Proszę poprosić swego dostawcę usług medycznych lub dostawcę usług związanych ze zdrowiem psychicznym o dostarczenie obecnych dokumentów medycznych. Pan lub Pana dostawca usług zdrowotnych może wysłać uwagi zamieszczone na karcie pacjenta lub formularze ewaluacyjne w załączonej kopercie zwrotnej. Formularz do oceny psychologicznej / psychiatrycznej (formularz DSHS 13-865) jest dostępny do pobrania pod adresem <https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms>.

Proszę zadzwonić do mnie, jeżeli potrzebuje Pan pomocy w uzyskaniu tych dokumentów medycznych lub jeżeli Pan lub Pana dostawca ma jakiegokolwiek pytania.

\_\_\_\_\_  
SPECJALISTA DO SPRAW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Biuro Usług Społecznych: \_\_\_\_\_