

Developmental Disabilities Administration (DDA)
إشعار التواصل من أجل طلب الخدمات
Service Request Contact Notice

السيدة(ة): _____ ،

لقد قَدِّمْتِ بتاريخ _____ طلبًا من أجل الحصول على بعض الخدمات. يجب علينا أولاً إجراء تقييم لاحتياجاتك لتحديد الخدمات التي أنت مؤهل للحصول عليها. لقد حاولت التواصل معك من أجل ترتيب موعد لإجراء هذا التقييم يوم _____ و _____.

إذا كنت لا تزال ترغب في الحصول على تلك الخدمات، فيرجى التواصل معي في خلال عشرة (10) أيام من تاريخ هذا الخطاب لتحديد الموعد المناسب لإجراء هذا التقييم. يمكنك أيضاً التواصل معي إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف.

إذا لم أتواصل معك بحلول تاريخ _____ ، فسُحِبَ الطلب. وإذا سُحِبَ طلبك، فستتم إحالتك لمدير حالة ضمن مجموعة حالات الخدمات غير المدفوعة وستتلقى خطاباً يتضمن بيانات التواصل معه.

يمكنك تقديم طلب جديد للخضوع للتقييم في أي وقت عن طريق التواصل مع مدير حالتك، أو عن طريق التواصل مع مكتب إدارة الإعاقات النمائية (DDA) المحلي الذي تتبعه أو زيارته. يمكنك استخدام رابط الموقع الإلكتروني التالي لتحديد موقع مكتب إدارة الإعاقات النمائية (DDA) المحلي الذي تتبعه: <https://www.dshs.wa.gov/office-locations>. يمكنك أيضاً طلب الحصول على الخدمات عن طريق الاتصال بـ "خط طلب الخدمات والمعلومات" على الرقم _____ ، أو تقديم الطلب عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني: www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request

شكراً لك،

المسمى الوظيفي

اسم مدير الحالة

البريد الإلكتروني

رقم الهاتف (يُرجى تضمين رمز المنطقة)

تعليمات

تم تصميم هذا النموذج ليتم إرساله عند عدم القدرة على التواصل مع العميل بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات ومحاولة تحديد موعد لإجراء التقييم الخاص بإدارة الإعاقات النمائية (DDA).

1. أدخل التاريخ الذي سيتم فيه إرسال النموذج.
2. أدخل اسم العميل وعنوانه.
3. أدخل اسم ممثل العميل وعنوانه.
4. أدخل اسم العميل.
5. أدخل التاريخ الذي قدم فيه العميل طلب الحصول على الخدمات. قد يكون هذا هو تاريخ رسالة البريد الصوتي المستلم من "خط طلب الخدمات والمعلومات" الموجود في المقاطعة، أو تاريخ إدخال نموذج الويب الخاص بـ "طلب الخدمات والمعلومات"، أو التاريخ الذي طلب فيه العميل الحصول على خدمات من أحد موظفي إدارة الإعاقات النمائية (DDA).
6. أدخل تاريخ أول محاولة للتواصل مع العميل بعد تقديم طلب الحصول على الخدمات.
7. أدخل تاريخ المحاولة الثانية للتواصل مع العميل بعد تقديم طلب الحصول على الخدمات.
8. أدخل التاريخ بعد مرور 10 أيام من تاريخ إرسال النموذج (السطر 1 أعلاه).
9. أدخل رقم هاتف طلب الخدمات والمعلومات المناسب الموجود في المقاطعة. يُرجى الرجوع للجدول الموضح أدناه لتضمين خط طلب الخدمات والمعلومات المناسب في هذا الإشعار بناءً على المقاطعة التي يقيم فيها العميل. يمكن الاطلاع على المقاطعة التي يقيم فيها العميل على شاشة Overview في برنامج CARE.

رقم هاتف طلب الخدمات والمعلومات	المقاطعة التي يقيم فيها العميل
(800) 319-7116	شيلان، دوغلاس، فيري، لينكولن، أوكانوجان، بيند أوريل، سبوكان، ستيفنز
(866) 715-3646	أدامز، أسوتين، بينتون، كولومبيا، فرانكلين، غارفيلد، جرانت، كيتيتاس، كليكات، والا والا، ويتمان، ياكوما
(800) 567-5582	أيلاند، سان خوان، سكاغيت، سنو هوميش، واتكوم
(800) 974-4428	كينغ
(800) 735-6740	كيتساب، بيرس
(888) 707-1202	كللام، كلارك، كوليتز، جرايز هاربور، جيفرسون، لويس، ماسون، باسيفيك، سكامانيا، ثورستون، واكيكوم