



DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ ĐẠI DIỆN THÂN CHỦ

Kính thưa:

Hồ sơ của chúng tôi cho biết quý vị đã được xác định do:

- Người Giám Hộ Của Cá Nhân
- Chứng Thư Ủy Quyền Lâu Dài (DPOA) về các quyết định Chăm Sóc Sức Khỏe.

Tôi đang viết thư yêu cầu một bản sao Các Lệnh Chỉ Định một Người Giám Hộ và Các Thư về Trách Nhiệm Giám Hộ hoặc giấy tờ DPOA hiện tại để xác minh vai trò của quý vị. DDA buộc phải xác minh người giám hộ hoặc tình trạng DPOA trước khi cho phép người nào đó khác ngoài thân chủ đồng ý các dịch vụ. Điều quan trọng là chúng tôi có chứng từ này đối với _____

TÊN THÂN CHỦ

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể liên hệ với tôi theo số _____
SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)

Xin gửi Các Lệnh Chỉ Định một Người Giám Hộ và Các Thư về Trách Nhiệm Giám Hộ hoặc giấy tờ DPOA hiện tại đến Văn Phòng DDA được liệt kê dưới đây:

Cảm ơn quý vị.

TÊN VÀ CHỨC DANH NHÂN VIÊN QUẢN LÝ NGUỒN HỒ SƠ

đồng kính gửi: Hồ Sơ Thân Chủ

HƯỚNG DẪN

Tôi gửi mẫu đơn này đến đại diện hợp pháp khi nào?

Quý vị gửi mẫu đơn này khi một cá nhân đã được xác định là đại diện hợp pháp cho một thân chủ quý vị và quý vị không có một bản sao hiện tại của Các Lệnh Chỉ Định một Người Giám Hộ và Các Thư về Trách Nhiệm Giám Hộ hoặc DPOA hiện tại để lưu chứng từ chăm sóc sức khỏe trong hồ sơ của thân chủ quý vị.