

طلب الحصول على سجلات وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)

Request for DSHS Records

أ. طلب الحصول على سجلات وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) بواسطة:			
الاسم الأخير	الأول	الأوسط	المسمى الوظيفي
اسم المؤسسة أو الشركة، إن وجد			
عنوان المراسلة البريدية	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف (أدرج الرمز الهاتفي للمنطقة)	رقم الفاكس (أدرج الرمز الهاتفي للمنطقة)	عنوان البريد الإلكتروني	
ب. طلب الحصول على السجلات من برامج وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) هذه (يرجى تحديد جميع ما ينطبق):			
الصحة السلوكية (BHA)		خدمات الشيخوخة وخدمات الدعم طويل الأجل (AL TSA)	
<input type="checkbox"/> مؤسسات الصحة النفسية في الولاية (ESH، WSH، وCSTC)	<input type="checkbox"/> الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCS)	<input type="checkbox"/> مركز الالتزام الخاص (SCC)	<input type="checkbox"/> خدمات الرعاية السكنية (RCS)
<input type="checkbox"/> خدمات الطب الشرعي النفسي (OFMHS)	<input type="checkbox"/> خدمات حماية البالغين (APS)	<input type="checkbox"/> خدمات الطب الشرعي النفسي (OFMHS)	<input type="checkbox"/> خدمات حماية البالغين (APS)
<input type="checkbox"/> غير ذلك (أي المقرات الرئيسية، ومنشآت المعالجة السكنية):	<input type="checkbox"/> غير ذلك (أي المقرات الرئيسية):	<input type="checkbox"/> خدمات اقتصادية (ESA)	<input type="checkbox"/> المرافق، والتمويل، والتحليلات (FFA)
<input type="checkbox"/> خدمات اجتماعية (CSD – المساعدة العامة)	<input type="checkbox"/> الوحدة المركزية لفحص الخلفية الجنائية (BCCU)	<input type="checkbox"/> نفقة الأطفال (DCS)	<input type="checkbox"/> مكافحة الاحتيال والمساءلة (OFA)
<input type="checkbox"/> خدمات تحديد الإعاقة (DDDS)	<input type="checkbox"/> الإجازات/كشوفات الرواتب (موظف لدى DSHS)	<input type="checkbox"/> غير ذلك (أي المقرات الرئيسية):	<input type="checkbox"/> الإعاقات النمائية (DDA)
<input type="checkbox"/> مكتب الأمين (OOS)	<input type="checkbox"/> التأهيل المهني (DVR)	<input type="checkbox"/> إدارة المخاطر الشاملة (ERMO)	<input type="checkbox"/> غير ذلك:
<input type="checkbox"/> الموارد البشرية (موظف لدى DSHS)			
ج. طلب الحصول على سجلات وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) الخاصة بـ:			
الاسم الأخير	الأول	الأوسط	
<input type="checkbox"/> نفسي	<input type="checkbox"/> شخص آخر		
تاريخ الميلاد	الأسماء السابقة		
رقم تعريف العميل	رقم تعريف آخر	تواريخ تلقي الخدمة	مكان تلقي الخدمة
السجلات المطلوبة: يُرجى تحديد السجلات المطلوبة من برامج DSHS المُحدّدة أعلاه في القسم "ب":			
<input type="checkbox"/> جميع السجلات التي تحتفظ بها جهات تابعة لـ DSHS المُحدّدة في القسم "ب".			
<input type="checkbox"/> السجلات التالية فقط، التي تحتفظ بها جهات تابعة لـ DSHS المُحدّدة في القسم "ب":			
د. طلب الحصول على سجلات أخرى لدى وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)			
أطلب الحصول على سجلات وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) الآتية:			
<input type="checkbox"/> سجلات الترخيص الخاصة بالمنشأة أو مُقدّم الخدمة التالي:			
<input type="checkbox"/> سجلات التعاقد أو سجلات المشتريات الخاصة بما يلي:			
<input type="checkbox"/> سجلات الموظفين أو التوظيف لدى DSHS الخاصة بـ (حدّد الموظف (الموظفين) لدى DSHS):			
<input type="checkbox"/> صف السجلات الأخرى المطلوبة بشكل كامل قدر الإمكان، بما في ذلك التصنيف حسب التاريخ، ونوع السجل، والبرنامج:			
هـ. الوصول إلى السجلات (بالنسبة إلى جميع الطلبات، أكمل هذا القسم)			
<input type="checkbox"/> أدرك أنه من الممكن أن تقوم DSHS بتحويل رسوم مقابل النسخ الخاصة بسجلاتها بموجب المادة رقم 388-01-080 من قانون واشنطن الإداري (WAC).			
<input type="checkbox"/> يُرجى التواصل معي لترتيب موعد لي من أجل الاطلاع على السجلات.			
<input type="checkbox"/> طلبات خاصة أخرى:			
ملاحظة: يجب عليك إظهار إثبات لهويتك أو تفويض للحصول على السجلات السرية. استخدم نموذج التفويض، DSHS 17-063، لمنح الإذن للحصول على السجلات الخاصة بأشخاص آخرين.			
تم طلب السجلات بواسطة (التوقيع)			
توقيع الشاهد أو كاتب العدل الذي يتحقق من الهوية إذا لزم الأمر			
اسم الشاهد أو كاتب العدل بخط واضح إذا لزم الأمر			
إذا لم أكن أنا الشخص صاحب السجلات السرية، فأبني مفوض للوصول إلى السجلات للتوقيع لأنني (أرفق إثبات التفويض): <input type="checkbox"/> ولي أمر الطفل القاصر <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> الممثل الشخصي أو العقاري <input type="checkbox"/> غير ذلك:			
OFFICE USE ONLY (للاستخدام المكتب فقط)			
DATE RECORDS PRODUCED	ID VERIFIED <input type="checkbox"/>	DATE ACKNOWLEDGED	:RECEIVED AT
	:BY		DATE RECEIVED