

DSHS 记录申请书

Request for DSHS Records

A. DSHS记录申请人:				
姓名	姓	名	中间名	职务
组织或企业名称 (若适用则请填写)				
邮寄地址		城市		州 邮政编码
电话号码 (请包括区域号码)		传真号码 (请包括区号)		电子邮件地址
B. 请求以下 DSHS 计划中的记录 (请勾选所有适用项):				
行为健康管理处 (BHA) <input type="checkbox"/> 州心理健康机构 (ESH、WSH、CSTC) <input type="checkbox"/> 心理健康特别服务中心 (SCC) <input type="checkbox"/> 司法鉴定心理健康服务处 (OFMHS) <input type="checkbox"/> 其他 (即总部、RTF):		老龄化与长期支持管理处 (AL TSA) <input type="checkbox"/> 居家与社区服务处 (HCS) <input type="checkbox"/> 住宿看护服务处 (RCS) <input type="checkbox"/> 成人保护服务处 (APS) <input type="checkbox"/> 其他 (即总部):		
财务服务管理处 (ESA) <input type="checkbox"/> 社区服务 (CSD - 公共援助) <input type="checkbox"/> 儿童赡养处 (DCS) <input type="checkbox"/> 残疾认定服务处 (DDDS) <input type="checkbox"/> 其他 (即总部):		机构、财务和分析管理处 (FFA) <input type="checkbox"/> 背景调查总处 (BCCU) <input type="checkbox"/> 舞弊欺诈行为调查与问责处 (OFA) <input type="checkbox"/> 休假/薪资 (DSHS 雇员) <input type="checkbox"/> 发育残障服务管理处 (DDA)		
秘书处 (OOS) <input type="checkbox"/> 企业风险管理办公室 (ERMO) <input type="checkbox"/> 人力资源 (DSHS 雇员)		<input type="checkbox"/> 职业康复处 (DVR) <input type="checkbox"/> 其它:		
C. 请求以下列人员的 DSHS 记录:				
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他人		姓名	姓	名 中间名
出生日期		曾用名		
个案当事人识别号码	其他识别号码	服役日期	服务地点	
请求的记录: 请指定从上方 B 部分中标记的 DSHS 计划中请求的记录: <input type="checkbox"/> B 部分标记的 DSHS 各部分所持有的所有记录。 <input type="checkbox"/> 仅限 B 部分标记的 DSHS 各部分所持有的以下记录:				
D. 请求其他 DSHS 记录				
本人请求下列 DSHS 记录: <input type="checkbox"/> 下列设施或服务提供者的执照申领记录: <input type="checkbox"/> 下列合同或采购记录: <input type="checkbox"/> 与 (标明 DSHS 雇员) 有关的 DSHS 人员或就业记录: <input type="checkbox"/> 尽可能完整地描述其他已请求的记录, 包括按日期、记录类型和计划:				
E. 访问记录 (针对所有请求完成此部分)				
<input type="checkbox"/> 本人明白, 依据华盛顿州行政法规 WAC 388-01-080, DSHS 可能会收取记录副本的费用。 <input type="checkbox"/> 请联系本人, 为本人安排时间以检查记录。 <input type="checkbox"/> 其他特殊请求:				
注意: 您必须出示您的身份证明或获取保密记录的权限证明。使用授权书 DSHS 17-063 允许获得其他人的记录。				
申请人 (签名)				签署日期
验证身份的见证人或公证人签名 (如需)		见证人或公证人工整填写之姓名 (如需)		
如果本人并非机密记录所涉及者, 本人仍有权访问这些记录, 因为我是 (请随附权限证明): <input type="checkbox"/> 未成年人的家长 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 私人或房产代表 <input type="checkbox"/> 其他:				
OFFICE USE ONLY (仅供办公处填写)				
DATE RECEIVED	RECEIVED AT:	DATE ACKNOWLEDGED	<input type="checkbox"/> ID VERIFIED BY:	DATE RECORDS PRODUCED