

Yêu Cầu Các Hồ Sơ DSHS Request for DSHS Records

A. Yêu Cầu Các Hồ Sơ DSHS Bởi:			
HỌ	TÊN	TÊN LỚT	CHỨC DANH
TÊN TỔ CHỨC HOẶC DOANH NGHIỆP NẾU CÓ			
ĐỊA CHỈ GỒI THƯ	THÀNH PHỐ	TIÊU BANG	MÃ VÙNG
SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)	SỐ FAX (BAO GỒM MÃ VÙNG)	ĐỊA CHỈ E-MAIL	
B. Yêu Cầu Các Hồ Sơ từ Những Chương Trình DSHS này (xin đánh dấu tất cả mục thích hợp):			
Sức Khỏe Hành Vi (BHA) <input type="checkbox"/> Các Cơ Quan Sức Khỏe Tâm Thần Tiểu Bang (ESH, WSH, CSTC) <input type="checkbox"/> Trung Tâm Điều Trị Đặc Biệt (SCC) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Giám Định Sức Khỏe Tâm Thần (OFMHS) <input type="checkbox"/> Khác (có nghĩa là Các Trụ Sở, RTF):		Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Dài Hạn (AL TSA) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Gia Đình và Cộng Đồng (HCS) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Chăm Sóc Nội Trú (RCS) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Bảo Vệ Người Lớn (APS) <input type="checkbox"/> Khác (có nghĩa là Các Trụ Sở):	
Dịch Vụ Kinh Tế (ESA) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Cộng Đồng (CSD – trợ cấp công cộng) <input type="checkbox"/> Cấp Dưỡng Con (DCS) <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Xác Định Tình Trạng Khuyết Tật (DDDS) <input type="checkbox"/> Khác (có nghĩa là Các Trụ Sở):		Cơ Sở, Tài Chánh và Phân Tích (FFA) <input type="checkbox"/> Đơn Vị Kiểm Tra Lý Lịch (BCCU) <input type="checkbox"/> Điều Tra Gian Lận và Trách Nhiệm Giải Trình (OFA) <input type="checkbox"/> Phép Nghỉ / Bảng Lương (Nhân Viên DSHS) <input type="checkbox"/> Trợ Giúp Phát Triển Cho Người Tàn Tật (DDA) <input type="checkbox"/> Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp (DVR) <input type="checkbox"/> Khác:	
Văn Phòng Tổng Trưởng (OOS) <input type="checkbox"/> Quản Lý Rủi Ro Doanh Nghiệp (ERMO) <input type="checkbox"/> Nhân Sự (Nhân Viên DSHS)			
C. Yêu Cầu Các Hồ Sơ DSHS của:			
<input type="checkbox"/> BẢN THÂN <input type="checkbox"/> KHÁC	HỌ	TÊN	TÊN LỚT
NGÀY SINH	TÊN TRƯỚC ĐÂY		
SỐ CĂN CƯỚC CỦA THÂN CHỦ	SỐ CĂN CƯỚC KHÁC	SỐ NGÀY DỊCH VỤ	ĐỊA ĐIỂM DỊCH VỤ
CÁC HỒ SƠ ĐƯỢC YÊU CẦU: XIN NẾU RÕ CÁC HỒ SƠ ĐƯỢC YÊU CẦU TỪ CÁC CHƯƠNG TRÌNH DSHS ĐƯỢC ĐÁNH DẤU TRÊN ĐÂY TRONG MỤC B: <input type="checkbox"/> Tất cả các hồ sơ do các bộ phận của DSHS giữ lại được đánh dấu ở Mục B. <input type="checkbox"/> Những hồ sơ sau đây do các bộ phận của DSHS giữ lại được đánh dấu ở Mục B:			
D. Yêu Cầu Các Hồ Sơ DSHS Khác			
Tôi yêu cầu các hồ sơ DSHS sau đây: <input type="checkbox"/> Các hồ sơ có phép dành cho cơ sở hoặc nhà cung cấp sau đây: <input type="checkbox"/> Hồ sơ hợp đồng hoặc mua sắm cho các mục sau đây: <input type="checkbox"/> Các hồ sơ nhân sự hoặc việc làm DSHS liên quan đến (xác định (các) nhân viên DSHS): <input type="checkbox"/> Mô tả các hồ sơ khác được yêu cầu đầy đủ ngay khi có thể, bao gồm theo ngày, loại hồ sơ và chương trình:			
E. Quyền Sử Dụng Các Hồ Sơ (Hoàn tất mục này đối với tất cả các yêu cầu)			
<input type="checkbox"/> Tôi hiểu DSHS có thể tính phí các bản sao hồ sơ theo WAC 388-01-080. <input type="checkbox"/> Xin liên hệ với tôi để sắp xếp thời gian cho tôi kiểm tra các hồ sơ. <input type="checkbox"/> Các yêu cầu đặc biệt khác:			
LƯU Ý: Quý vị phải trình bằng chứng căn cước hoặc sự cho phép của quý vị để có được các hồ sơ mật. Sử dụng mẫu đơn Sự Cho Phép, DSHS 17-063, để được phép có các hồ sơ về những người khác.			
ĐƯỢC YÊU CẦU BỞI (CHỮ KÝ)			NGÀY KÝ
CHỮ KÝ CỦA NHÂN CHỨNG HOẶC CÔNG CHỨNG VIÊN XÁC MINH NHÂN DẠNG NẾU ĐƯỢC YÊU CẦU		VIẾT IN TÊN CỦA NHÂN CHỨNG HOẶC CÔNG CHỨNG VIÊN NẾU ĐƯỢC YÊU CẦU	
Nếu tôi không phải là đối tượng trong các hồ sơ mật, tôi được cho phép sử dụng các hồ sơ này bởi vì tôi là (đính kèm theo bằng chứng có sự cho phép): <input type="checkbox"/> Cha/mẹ của trẻ nhỏ <input type="checkbox"/> Người Giám Hộ Hợp Pháp <input type="checkbox"/> Đại diện cá nhân hoặc tài sản <input type="checkbox"/> Khác:			
OFFICE USE ONLY (CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG)			
DATE RECEIVED	RECEIVED AT:	DATE ACKNOWLEDGED	<input type="checkbox"/> ID VERIFIED BY:
			DATE RECORDS PRODUCED