



ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ

ਪਿਆਰੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ:

ਬਾਲਗ ਕਲਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 40 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਕਲਾਈਟ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਸ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣ। ਇਹਨਾਂ ਕਲਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

_____ (ਕਲਾਈਟ ਦਾ ਨਾਮ) ਨੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਵਸਤੁਪਰਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ (ਚਾਰਟ ਨੋਟਸ, ਲੈਬ ਟੈਸਟ, ਇਮੇਜਿੰਗ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ) ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਰਚੇ ਲਈ DSHS ਨੂੰ ਬਿਲ ਕਰੋ, ਨਾ ਕਿ ਕਲਾਈਟ ਨੂੰ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੇ ਪੱਧਰ (ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ 40 ਘੰਟੇ ਤੱਕ) ਅਤੇ ਕਲਾਈਟ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਤੱਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ _____ (ਸਮਾਂ ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ)। ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਕੰਮ, ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 40 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਛੁੱਲ-ਟਾਈਮ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਨਕਦੀ ਫਾਇਦੇ ਘਟਾਏ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜਣ ਲਈ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਨੂੰ (ਕਰਮੀ ਦਾ ਨੰਬਰ) 'ਤੇ ਕੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ ਸਾਡੇ ਗਜ ਵਿਆਪੀ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ 1-888-338-7410 ਜਾਂ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ, DSHS, CSD – Customer Service Center (ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ), PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ,

ਕਰਮੀ ਦਾ ਨਾਮ

ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ

ਕਲਾਈਟ ਦਾ ਨਾਮ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਕਲਾਈਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ												
ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ ਜੇਕਰ ਉਹ ਉਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਲਾਈਟ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈ														
WORKFIRST ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਮ	ਟੇਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:													
COMMUNITY SERVICES OFFICE (ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ, CSO) ਪਤਾ														
<p>ਉਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ(ਦੀਆਂ) ਸੀਮਾ(ਵਾਂ) ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:</p> <ol style="list-style-type: none"> ਕੀ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> ਸਰੀਰਕ, <input type="checkbox"/> ਮਾਨਸਿਕ, <input type="checkbox"/> ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਜਾਂ <input type="checkbox"/> ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਜਾਂ ਸਮਾਯੋਜਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ(ਆਂ) ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀ ਹੈ? 														
<p>ਕੀ ਇਹ ਨਿਦਾਨ ਵਸਤੂਪਰਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ (ਟੈਸਟਿੰਗ, ਲੈਬ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਆਦਿ) ਨਾਲ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ?</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ। ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਲਗਾਓ।</p> <p><input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ। ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ 8 ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ।</p>														
<p>3. ਕੀ ਉਤੇ ਦੱਸੀ ਗਈਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ, ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਕੰਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹੈ(ਹਨ)?</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ। ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਦਾਹਰਨਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p>ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ</td> <td><input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣਾ,</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੜ੍ਹੇ ਰੱਹਿਣਾ ਜਾਂ ਬੈਠਣਾ,</td> <td><input type="checkbox"/> ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ,</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ,</td> <td><input type="checkbox"/> ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ,</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਝੁੱਕਣਾ</td> <td><input type="checkbox"/> ਰਸਾਇਣਾਂ, ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਐਕਸਪੋਜਰ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਾ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਉਤੇ ਵੱਲ ਪਹੁੰਚਣਾ</td> <td><input type="checkbox"/> ਸਮੁੱਚੇ ਜਾਂ ਫਾਇਨ ਮੋਟਰ ਹੁਨਰ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ</td> <td></td> </tr> </table> <p>ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰ ਸੁਚੀਬੱਧ ਨਾ ਕੀਤੀਆਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਖਾਸ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ:</p>			<input type="checkbox"/> ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ	<input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣਾ,	<input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੜ੍ਹੇ ਰੱਹਿਣਾ ਜਾਂ ਬੈਠਣਾ,	<input type="checkbox"/> ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ,	<input type="checkbox"/> ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ,	<input type="checkbox"/> ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ,	<input type="checkbox"/> ਝੁੱਕਣਾ	<input type="checkbox"/> ਰਸਾਇਣਾਂ, ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਐਕਸਪੋਜਰ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਾ	<input type="checkbox"/> ਉਤੇ ਵੱਲ ਪਹੁੰਚਣਾ	<input type="checkbox"/> ਸਮੁੱਚੇ ਜਾਂ ਫਾਇਨ ਮੋਟਰ ਹੁਨਰ	<input type="checkbox"/> ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ	
<input type="checkbox"/> ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ	<input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣਾ,													
<input type="checkbox"/> ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੜ੍ਹੇ ਰੱਹਿਣਾ ਜਾਂ ਬੈਠਣਾ,	<input type="checkbox"/> ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ,													
<input type="checkbox"/> ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ,	<input type="checkbox"/> ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ,													
<input type="checkbox"/> ਝੁੱਕਣਾ	<input type="checkbox"/> ਰਸਾਇਣਾਂ, ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਐਕਸਪੋਜਰ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਾ													
<input type="checkbox"/> ਉਤੇ ਵੱਲ ਪਹੁੰਚਣਾ	<input type="checkbox"/> ਸਮੁੱਚੇ ਜਾਂ ਫਾਇਨ ਮੋਟਰ ਹੁਨਰ													
<input type="checkbox"/> ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ														
<p>ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਹੜਤੇ ਹੋਠ ਲਿਖੀਆਂ ਭਾਰੀਦਾਰੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ਘੰਟਾ (ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ) <input type="checkbox"/> 1 – 10 ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> 11 – 20 ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> 21 – 30 ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> 31 – 40 ਘੰਟੇ।</p>														



4. کیا ایس ویاکٹی نہیں براہ راست سُکن آتے سُک کے لیਜا ہوں سببی کوئی سیما دا ہن؟ ہاں نہیں
جے ہاں، ایس ویاکٹی نہیں رہتاں دیتیاں سیما دا ہن:
 رینڈر تر تے سیمیٹ: پٹے-پٹ 2 پڈ سُکن ویچ اس مرخ جاں بھڑک ہوئے جاں تر رن ویچ اس مرخ
 بیٹھنے والے کم: 10 پڈ ویچ توں ویچ اتے اک سر* ڈائیلائیں اتے ہوئے سا پن ان ورگیاں چیزیاں نہیں سُکن جاں سُک کے لیجا ہوں دے چوگا۔
 ہلکا کم: ویچ توں ویچ 20 پڈ اتے اک سر* 10 پڈ تر سُکن جاں سُک کے لیجا ہوں دے چوگا۔ براہے براہ سُکن بھوٹ مانیلی ہے سکدا ہے، ہلکے کم لایی پڑی دین 8 پینٹیاں ویچوں 6 پینٹیاں تر سُکن جاں بھڑک ہوئے، جاں کسے-کسائی* بانگ جاں لٹت دے نیجے رن نال پکن اتے ویچن دی لےڑ ہے سکدی ہے، پیاسا دا تر سماں بیٹھنے سماں ہے سکدا ہے
 دارمیا نا کم: ویچ توں ویچ 50 پڈ اتے اک سر* 25 پڈ تر سُکن جاں سُک کے لیجا ہوں دے چوگا۔
 باری کم: ویچ توں ویچ 100 پڈ اتے اک سر* 50 پڈ تر سُکن جاں سُک کے لیجا ہوں دے چوگا।
- * ویاکٹی 8 پینٹے والے کم دے دین ویچ 2.5 توں 6 پینٹے تر کیا کرن دے چوگا ہے اتے ایہ جھوگی نہیں کی ایہ کم لگا تا ر کیا جاں والے ہوئے۔
5. کیا ایس ویاکٹی کی سیخیتیاں (آہن) میوا دا ہن تر پھر سُکن (جیوں کی تلیڈی ہوئے دی ورتوں کرن، ایلاج پڑا پڑ کرن، بھلکا تاں نیر پا رت کرن) اتے عیناں نہیں بھانی دی رکھنا، آدا جا دی میوا دا ہن دی ورتوں کرن، جاں میوا دا ہن دے سبا ان نہیں لے بھانا) جاں آپنے لایی وکالات کرن دی ہوئیں دی ہوئیں کیا اتے اس سر پا دیں ہے?
 ہاں نہیں
جے ہاں، تاں دیر دا دیچ:
6. کیا ایس ویاکٹی کی سیخیتی سبا دی ہے اتے سببادھ تر تے کم کرن، کم دی برا ل کرن، جاں کم کرن لایی سیخ لایی دے ہن دی ہوئیں دی ہوئیں کیا اتے سببادھ کر دیں ہے?
 ہاں نہیں، جے سیخیتی سبا دی نہیں ہے، تاں ایس ویاکٹی کی سیخیتی سببادھ تر تے کم کرن، کم دی برا ل کرن، جاں کم کرن لایی سیخ لایی دے ہن دی ہوئیں دی ہوئیں کیا اتے سببادھ کر دیں ہے۔ کیرپا کر کے ایس سبا دی ورتوں ہو ہوئے جاں مہینیاں دی سببادھ دے ہن لایی کر دیں ہے:
____ ہو ہوئے دی سببادھ، جاں
____ مہینیاں دی سببادھ।
7. a. کیا ایس ویاکٹی کی سیحہ سببی سیخیتی دا سما پان کرن لایی توسیں کوئی بھاس ایلاج چو جانا بھانی ہے?
 ہاں نہیں
جے ہاں، تاں ایلاج چو جانا دا دیر دا دیچ।

b. ایس ویاکٹی کی لگا تا ر جا ری ایلاج چو جانا نہیں کین پڑا ن کر دیگا اتے عیسی دی نیگر انی کر دیگا?

8. ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖਾਸ ਮੁੱਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਰੈਫਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

9. ਜੇਕਰ ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਲਾਇੰਟ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਗਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਬੱਚੇ ਦੀ / ਬਾਲਗ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਚਿਤ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

- ਮਾਂ/ਪਿਉ / ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ 0 - 10 ਘੰਟੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਂ/ਪਿਉ / ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ 11 - 20 ਘੰਟੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਂ/ਪਿਉ / ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ 21 - 30 ਘੰਟੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਂ/ਪਿਉ / ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ 30 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਮਾਂ/ਪਿਉ ਨੂੰ ਇਸ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ: _____ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ

ਮੈਡੀਕਲ / ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ / ਹੋਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀ

ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	ਟੇਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:
-------	-------	---------------

ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਨਾਮ ਅਤੇ ਅਹੁਦਾ

ਫਾਕ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਗਜ	ਜ਼ਿਕਰ ਕੇਡ
		WA	

ਸੂਚਨਾ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ-ਪੱਤਰ

ਮੈਂ _____ Department of Social and Health Services (ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ) ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਸਿਰਫ WorkFirst (ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ, ਬਿਮਾਰੀ/ਸੱਟ ਲਗਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ HIV/AIDS ਸਮੇਤ Sexually Transmitted Diseases (ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, STD) ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। (Washington ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੇਡ (RCW) 78.24.105)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
----------------	-------

ਹਿਦਾਇਤਾਂ

DSHS WorkFirst (ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ) ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ / ਸਮਾਜਕ ਕਰਮੀ: ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇੱਕ Individual Responsibility Plan (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਯੋਜਨਾ) ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ, ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ, ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੁਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਨੈਕਾਰ / ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਫੈਕਸ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਖੀਰਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਵਾਓ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਲਿਫਾਫਾ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

DSHS ਕਲਾਇੰਟ: ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੰਦਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ Individual Responsibility Plan (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਯੋਜਨਾ) ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ।

ਡਾਕਟਰ / ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ: ਬਾਲਗ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 40 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਕਲਾਇੰਟ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਸ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣ। ਇਹਨਾਂ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਿਓ, ਇਸਨੂੰ ਸਾਡੇ ਰਸ਼ਵਿਆਪੀ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ 1-888-338-7410 'ਤੇ ਭੇਜੋ, ਜਾਂ WorkFirst (ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ) ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ DSHS, CSD – Customer Service Center (ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ), PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699 'ਤੇ ਭੇਜ ਦਿਓ। ਕੋਈ ਵੀ ਟਿੱਪਣੀਆਂ, ਚਿੱਠੀਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜੋ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਭੇਜੋ।