STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ໂຄງການຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ພິການ (ABD)
ການເຂົ້າຮ່ວມປິ່ນປົວທາງການແພດ

ອັນທີ

ໝາຍເລກລູກຄ້າ:

ວັນເດືອນປີເກີດ:

ພາສາ:

ສະບາຍດີ ,

ເພື່ອທີ່ຈະສືບຕໍ່ມີສິດສຳລັບ ABD (Aged, Blind, or Disabled Program, ໂຄງການຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ພິການ) ຕາມ WAC (Washington Administrative Code, ປະມວນກົດໝາຍບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງລັດ) 388-449-0200, ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນ:

☐ ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດ ຖ້າຫາກວ່າຄວາມພິການຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບສະພາບສຸຂະພາບຈິດ.

☐ ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຖ້າຫາກວ່າຄວາມພິການຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບສະພາບທາງການແພດ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາພາຍໃນ _____ ເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານກຳລັງຮັບ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະເມີນການປິ່ນປົວ ຫຼື ການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ພວກເຮົາຈະເຮັດສຸດຄວາມສາມາດຂອງພວກເຮົາເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ.

ເພື່ອຮັກສາສິດຂອງທ່ານສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ABD, ກະລຸນາສະໜອງຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໜຶ່ງຢ່າງ ຫຼື ຫຼາຍຢ່າງເພື່ອລາຍງານກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ:

1. ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ລະບຸຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ອັນທີທີ່ພົບເຫັນ:
   a. ເຂົ້າພົບ CSO (Community Service Office, ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ) ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍລົມກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການບໍລິການສັງຄົມ.
   b. ໂທຫາຜູ້ເຮັດວຽກທີ່ມີຊື່ລະບຸຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າສືສະບັບນີ້
   c. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາທີ່ 1-877-501-2233
2. ສະໜອງຫຼັກຖານກ່ຽວກັບແຈ້ງການນັດໝາຍຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານປະກອບພາກສ່ວນລຸ່ມສຸດຂອງແບບຟອມສະບັບນີ້. ຕ້ອງສົ່ງເອກະສານໃຫ້ພວກເຮົາພາຍໃນ:
   ກ. ໃຊ້ກ່ອງປ່ອນເອກະສານທີ່ CSO ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື
   ຂ. ສົ່ງທາງໄປສະນີໄປຫາ P.O. Box 11699, Tacoma, WA 98411 or
   ຄ. ສົ່ງແຟັກໄປຫາ 888-338-7410

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີພໍ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ADB ຂອງທ່ານອາດສິ້ນສຸດລົງ.

_____ _____

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານພິການ ໝາຍເລກໂທລະສັບ (ແລະ ລະຫັດເຂດ)

_____

ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ

ໂຄງການຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ພິການ (ABD)
ການເຂົ້າຮ່ວມປິ່ນປົວທາງການແພດ

ໝາຍເລກລູກຄ້າ
ວັນເດືອນປີເກີດ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງປະກອບພາກສ່ວນນີ້ໃຫ້ສຳເລັດ:

ການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບ	
ວັນທີໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ:	
ລາຍເຊັ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຊື່ແຈ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ
ຄລີນິກ, ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	
ໝາຍເລກໂທລະສັບ (ແລະ ລະຫັດເຂດ)	