

THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI HÀNH CHÍNH
REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

Tôi thỉnh cầu một buổi điều giải để phản đối quyết định của viện điều dưỡng về việc chuyển
chuyển/cho tôi xuất viện.

Tôi đã được viện điều dưỡng thông báo về quyết định vào _____.

NGÀY

TÊN NGƯỜI CƯ TRÚ	SỐ ĐIỆN THOẠI
TÊN VIỆN ĐIỀU DƯỠNG	
ĐỊA CHỈ CỦA VIỆN ĐIỀU DƯỠNG	
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG SỐ BƯU CHÍNH
Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin cho biết ngôn ngữ gì? _____	
Quý vị có cần giúp về sự thích nghi đặc biệt nào không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu có, xin cho biết rõ:	
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CƯ TRÚ	NGÀY
ĐỪNG ĐIỀN VÀO PHẦN DƯỚI ĐÂY NẾU NGƯỜI CƯ TRÚ TRONG VIỆN ĐIỀU DƯỠNG TỰ ĐẠI DIỆN CHO MÌNH.	
TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHO NGƯỜI CƯ TRÚ	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG SỐ BƯU CHÍNH
QUAN HỆ/CƠ QUAN	