

特此证实 _____，出生于 _____，已被安置接受华盛顿州社会福利服务部 (DSHS) 儿童与家庭服务处 (DCFS) 监督下的寄养看护。对此项监督职责之授权系依据：

- 警方监护。
- 法庭颁令 # _____。
- 自愿安置协议书，日期为 _____。

DSHS 已经批准对上面列名之儿童的安置；安置家庭为 _____，生效日期为 _____。 DSHS 批准上面列名之看护者参与以下所列活动：

常规的医疗和牙科保健服务

代表儿童安排持照医师、护士或牙医提供常规医疗和牙科保健服务。常规医疗包括早期定期筛查、诊断，并在初始放置和免疫后 30 天内根据需要检查治疗。看护者必须与指定的 DSHS 社会工作人员商议常规医疗保健服务需求，社会工作人员会将此类需求纳入儿童书面服务计划。

心理健康及酒精与毒品戒除服务和治疗

根据需求和医嘱安排心理健康及酒精与毒品戒除评估和治疗服务。

处方药和市售药品配药

依照医疗保健服务提供者在处方药瓶上的指示为儿童进行处方药配药。使用合理的医嘱对列于 WAC 388-148-1575 (可见于 <http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=388-148-1575>) 和 388-145-1860 (可见于 <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-145-1860>) 上的“处方药”进行配药。

紧急医疗或牙科保健服务

安排并许可必要的紧急医疗服务，以防止儿童死亡或严重受伤，且不必事先通知指定的工作人员。若无事先通知，则看护者应在儿童的医疗需求得到满足之后，尽快通知指定的工作人员。

教育决策

为儿童办理注册入学手续，并代表儿童做出相关教育的例行决定。

州外 72 小时之旅

在 _____ 至 _____ 期间，送儿童去华盛顿州境外。已将此次出行事先通知当事儿童指定的工作人员，且出行批准记录于儿童个案记录中。(依据儿童事务管理局规范与程序 6100 规定)

如果您还有任何不明白的问题，请尽管打电话与指定的DCFS工作人员联系，电话号码是 _____。

DCFS 工作人员姓名 (请工整填写)

DCFS 负责人姓名

DCFS 负责人电话号码

上面列名的看护人可以接获并透露必要情况，以便满足当事儿童的紧急和常规医疗保健需求。上述情况符合 HIPAA (医疗保险机动性与责任制法案) 之规定。

若医嘱所要求的服务或治疗存在问题，医疗保健服务提供者或药剂师应该**立即与指定的DCFS工作人员联系，电话号码是 _____**。不应拒绝提供服务或要求获得家长许可。这样做会损害儿童的安全和隐私权。

对于当事儿童的医疗或保健服务费用，该名儿童的寄养家长或亲属看护者**不承担任何财务责任**。接受离家安置的儿童有资格享受华盛顿州 Medicaid 医疗辅助方案计划服务。华盛顿州还与其它许多州签订互惠协议，以便于当事儿童在华盛顿州境外时能获得 Medicaid 医疗辅助方案服务。

若需核实当事儿童获得Medicaid医疗辅助方案的资格条件、其ProviderOne识别号码或服务范围，之间致电联系华盛顿州寄养看护医疗小组，电话号码是 1-800-562-3022，分机 15480，请于周一至周五早上 7:30 至下午 5:00 (太平洋地区标准时间)。医疗服务提供者可以通过HCA Provider One系统核实资格条件，网址是 <http://hrsa.dshs.wa.gov/providerone/providers.htm>

副本抄送个案档案。