STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
PO Box 45600 • Olympia WA 98504-5600

ໃບແຈ້ງການເຖິງລູກຄ້າຜູ້ທີ່ຈ້າງຄົນໃຫ້ການບໍຣິການສ່ວນບຸກຄົນ

Notice to Clients Who Employ An Individual Provider

ຊື່ຂອງລູກຄ້າ	ເລກ ACES ID	ເລກ ADSA ID

ຄົນໃຫ້ການບໍຣິການສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກພາສີຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ ແລະ ເມດິແຄຣ້ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າເປັນ ຂອງທ່ານ:

- ພົວເມັຽ, ຖ້າຫາກວ່າການບໍຣິການໄດ້ຖືກໂອນຕໍ່ມາຈາກໂຄງການ Chore;
- ພໍ່ແມ່; ຫລື
- ລູກຜູ້ໃຫຍ່, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ 18, 19 ຫລື 20 ປີ.

ຖ້າຫາກວ່າສິ່ງເຫລົ່ານີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງກ່ຽວຂ້ອງນຳທ່ານ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບຣາຍຣະອຽດຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະ ເຊັນຊື່ໃສ່ເອກສານໃບນີ້. ໃຫ້ສົ່ງໃບຟອມທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປທີ່ .

☐ ພົວເມັຽ

☐ ພໍ່ແມ່

☐ ລູກຜູ້ໃຫຍ່, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ 18, 19 ຫລື 20 ປີ.

ຊື່ຂອງຄົນໃຫ້ການບໍຣິການ	ເລກຂອງຄົນໃຫ້ການບໍຣິການ
ຊື່ຂອງຄົນໃຫ້ການບໍຣິການ	ເລກຂອງຄົນໃຫ້ການບໍຣິການ
ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ

Barcode label

10469