

Family Assessment Response: Referral for Community Resources

قد تساعدني وتساعد أسرتي الموارد المجتمعية التالية:

اسم المورد المجتمعي	معلومات الاتصال
<p>أفهم أن إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية وولاية واشنطن غير مسؤولتين عن الأشخاص أو الأعمال التي لا تديرها إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية. ولن أحمل ولاية واشنطن أو إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية أو موظفيها أي مسؤولية قانونية عن أي مطالبات لدي بسبب وجود أضرار أو إصابات قد تنشأ بسبب عمل تجاري أو شخص من الغير يقدم لي ولأسرتي الخدمات أو الدعم أثناء المشاركة في "إجابة تقييم الأسرة".</p>	
التاريخ	الاسم المطبوع للوالد/مقدم الرعاية
توقيع ولي الأمر/مقدم الرعاية	توقيع ولي الأمر/مقدم الرعاية
التاريخ	الاسم المطبوع للوالد/مقدم الرعاية
توقيع إخصائي الحالة	الاسم المطبوع لإخصائي الحالة
التاريخ	رقم هاتف إخصائي الحالة (بما في ذلك كود المنطقة)

DISTRIBUTION: Original to case worker; copy to parent