

Family Assessment Response: Referral for Community Resources

منابع اجتماعی زیر ممکن است بتوانند به من و خانواده ام کمک کند:

اطلاعات تماس	نام منبع اجتماعی
<p>می دانم که DSHS و ایالت واشنگتن مسئول افراد یا کسب و کارهایی که توسط DSHS اداره نمی شوند نخواهند بود. در صورت بروز هرگونه خسارت یا جراثت ناشی از کسب و کارها یا اشخاص ثالث که حین مشارکت من و خانواده ام در پاسخ ارزیابی خانواده، برای ما خدمات و حمایت تامین می کند، من ایالت واشنگتن، DSHS، یا کارمندان آن را مسئول نمی دانم.</p>	
نام ولی/ سرپرست با حروف درشت و واضح	امضای ولی/ سرپرست تاریخ
نام ولی/ سرپرست با حروف درشت و واضح	امضای ولی/ سرپرست تاریخ
نام مددکار پرونده با حروف درشت و واضح	امضای کارشناس پرونده تاریخ
	شماره تلفن کارشناس پرونده (کد منطقه را بنویسید)

DISTRIBUTION: Original to case worker; copy to parent