

परिवार के निर्धारण संबंधी कार्रवाई:
सामुदायिक संसाधनों के लिए भेजना

Family Assessment Response: Referral for Community Resources

निम्नलिखित सामुदायिक संसाधन (community resources) मेरी और मेरे परिवार की सहायता कर सकते हैं:

सामुदायिक संसाधन का नाम	सम्पर्क सूचना
<p>मैं यह समझता/समझती हूँ कि DSHS और वाशिंगटन राज्य उन लोगों या व्यवसायों के लिए ज़िम्मेदार नहीं हैं जो DSHS द्वारा प्रचालित नहीं है। मैं वाशिंगटन राज्य, DSHS या इसके कर्मचारियों को किन्हीं ऐसे दावों के लिए कानूनी रूप से ज़िम्मेदार नहीं ठहराऊँगा/ठहराऊँगी जो तीसरे पक्ष के व्यवसाय या ऐसे व्यक्ति के कारण उत्पन्न हो सकते हैं जो परिवार निर्धारण कार्रवाई में हमारे भाग लेने के दौरान मुझे और मेरे परिवार को सेवाएं या सहायता प्रदान करता है।</p>	
माता/पिता/देखभालकर्ता के हस्ताक्षर:	तारीख
माता/पिता/देखभालकर्ता के हस्ताक्षर	तारीख
मामलाकर्मी (CASEWORKER) के हस्ताक्षर	तारीख
माता/पिता/देखभालकर्ता का स्पष्ट नाम	माता/पिता/देखभालकर्ता का स्पष्ट नाम
माता/पिता/देखभालकर्ता का स्पष्ट नाम	माता/पिता/देखभालकर्ता का स्पष्ट नाम
मामलाकर्मी का स्पष्ट नाम	मामलाकर्मी का स्पष्ट नाम
मामलाकर्मी का टेलीफोन नंबर (क्षेत्र कोड सहित)	

DISTRIBUTION: Original to case worker; copy to parent