

家族評価の回答：地域組織の紹介

Family Assessment Response: Referral for Community Resources

以下の地域組織は、私と私の家族をサポートしてくれます：

地域組織名	連絡先

私は、DSHS およびワシントン州には、DSHS により運営されていない人材または事業への責任がないということを理解しています。私は、家族評価の回答への参加中に、私自身または私の家族にサービスまたはサポートを提供してくれる第三者の事業または人材が原因で発生する損害または怪我に関するクレームへの法的責任を、ワシントン州、DSHS またはその従業員に要求しないものとします。

保護者 / 保育者署名	日付	保護者 / 保育者名 (楷書)
保護者 / 保育者署名	日付	保護者 / 保育者名 (楷書)
ケースワーカー署名	日付	ケースワーカー名 (楷書)
ケースワーカーの電話番号 (市外局番を含む)		

配布: 原本はケースワーカー、コピーは保護者が保存