

**Ответный семейный анализ:
Направление для использования ресурсов сообщества
Family Assessment Response:
Referral for Community Resources**

Мне и моей семье могут помочь следующие ресурсы сообщества:

НАЗВАНИЕ РЕСУРСА СООБЩЕСТВА	КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Я понимаю, что Департамент здравоохранения и социального обслуживания (DSHS) и штат Вашингтон не несут ответственности за людей и предприятия, которые не находятся в ведении DSHS. Я не буду считать штат Вашингтон, Департамент здравоохранения и социального обслуживания (DSHS) или их сотрудников ответственными по закону за любые претензии, которые могут у меня возникнуть в связи с убытками или ущербом, которые могут быть нанесены по вине сторонней компании или лица, предоставляющих мне и моей семье услуги или поддержку во время нашего участия в Ответном семейном анализе.

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА	ДАТА	ФАМИЛИЯ И ИМЯ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА	ДАТА	ФАМИЛИЯ И ИМЯ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
ПОДПИСЬ КУРАТОРА ДОСЬЕ	ДАТА	ФАМИЛИЯ И ИМЯ КУРАТОРА ДОСЬЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
НОМЕР ТЕЛЕФОНА КУРАТОРА ДОСЬЕ (ВКЛЮЧАЯ КОД ЗОНЫ)		

DISTRIBUTION: Original to case worker; copy to parent