

Respuesta a la evaluación familiar: Remisión para recursos comunitarios

Family Assessment Response: Referral for Community Resources

Los siguientes recursos comunitarios podrían ayudarnos a mí y a mi familia:

NOMBRE DEL RECURSO COMUNITARIO	INFORMACIÓN DE CONTACTO
<p>Comprendo que el DSHS y el Estado de Washington no son responsables de personas o negocios que no son operados por el DSHS. No consideraré al estado de Washington, al DSHS o a sus empleados legalmente responsables por cualquier reclamación que pueda tener por daños o lesiones que puedan ocurrir a causa del tercero, negocio o persona, que nos proporcione a mí y a mi familia servicios o apoyos durante nuestra participación en la Respuesta a la Evaluación Familiar.</p>	
<p>FIRMA DEL PADRE / CUIDADOR</p>	<p>FECHA</p>
<p>NOMBRE DEL PADRE / CUIDADOR EN LETRA DE MOLDE</p>	
<p>FIRMA DEL PADRE / CUIDADOR</p>	<p>FECHA</p>
<p>NOMBRE DEL PADRE / CUIDADOR EN LETRA DE MOLDE</p>	
<p>FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL</p>	<p>FECHA</p>
<p>NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LETRA DE MOLDE</p>	
<p>NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR SOCIAL (INCLUYENDO CÓDIGO DE ÁREA)</p>	

DISTRIBUTION: Original to case worker; copy to parent