



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ID del cliente:

Programa:

## Revisión de incapacidad para referencia de Necesidades Esenciales y de Vivienda (HEN)

### Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

Es el momento de su revisión de incapacidad para referencia de HEN. Necesitamos evidencia médica actual para decidir si su condición de salud aún le impide trabajar según WAC 388-447-0110. Si no recibimos esta información hasta el \_\_\_\_\_, se darán por finalizados la elegibilidad de referencia de HEN el \_\_\_\_\_.

**Por favor bríndenos la siguiente información:**

- Por favor pida a su proveedor de salud médica y/o mental que proporcione evidencia médica actual. Usted o su proveedor puede enviarnos por correo notas médicas o formularios de evaluación en el sobre de devolución adjunto. La Evaluación psicológica/psiquiátrica (formulario 13-865) está disponible para descargar en <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

Por favor llámeme si necesita ayuda para obtener esta evidencia médica o si usted o su proveedor tienen alguna pregunta.

\_\_\_\_\_  
ESPECIALISTA EN DISCAPACIDAD

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
Oficina de Servicios Comunitarios