STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Ngày:

Số Thân Chủ: _____

Cán Sự Thụ Lý Hồ Sơ: _____

Ngôn Ngữ: _____

Tôi muốn nói chuyện với quý vị về lý do tại sao quý vị đã không hợp tác với việc:

☐ Hoàn tất một cuộc thẩm định về sự nghiện ngập ma túy theo yêu cầu trong lá thư đề ngày _____.

☐ Hoàn tất một chương trình trị liệu cai nghiện ma túy theo yêu cầu trong lá thư đề ngày _____.

Việc hội đủ điều kiện Chuyển Giao Các Nhu Cầu Cần Thiết và Nhà Ở (HEN) của quý vị sẽ chấm dứt trừ phi quý vị cung cấp bằng chứng quý vị đã đáp ứng yêu cầu hoặc đưa ra một lý do chính đáng vì không hợp tác theo đạo luật WAC 388-447-0120.

Để nói về lý do tại sao quý vị đã không hợp tác, quý vị phải:

☐ Gặp tôi vào ngày _____ tại _____
NGÀY GIỜ

☐ Xin gọi tôi tại _____ trước ngày _____ để thảo luận lý do tại sao quý vị đã không hợp tác.
SỐ ĐIỆN THOẠI NGÀY

Quý vị cũng có thể gởi cho tôi một văn bản giải thích lý do tại sao quý vị đã không hợp tác trước ngày _____.
NGÀY

Gộp luôn bất cứ bằng chứng nào quý vị có, chẳng hạn như một hồ sơ của bác sĩ, cùng với lá thư của quý vị.

Ý Kiến:

_____ Điện Thoại: _____
CHUYÊN GIA XEM XÉT VỀ VIỆC KHÔNG ĐỦ TƯ CÁCH

CSO: _____