



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ເລກລູກຄ້າ: _____

ພາສາ: _____

ໂຄງການ: _____

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານໄດ້ສໍາເລັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການຕິດຢາເສບຕິດແລ້ວກ່ອນ _____
ວັນທີ

ການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການຕິດຢາເສບຕິດຂອງທ່ານແນະນຳວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ສໍາເລັດການປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້
ສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມນໍາໃນການປິ່ນປົວກ່ອນວັນທີ _____
ວັນທີ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຮັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນ ຫລື ການປິ່ນປົວໃຫ້ສໍາເລັດຕາມທີ່ຖືກບັງໄວ້, ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດສໍາລັບຄົນຊາຮາ, ຕາບອດ, ຫລື ເສັຽ
ອົງຄະ (ABD) ຫລື ການຊ່ວຍເຫລືອສໍາລັບຜູ້ຍິງຖືພາຕັ້ງທ້ອງ (PWA) ຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍ WAC 388-449-0220.

ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການເຮືອງການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນ ແລະ ການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດຢູ່ໃນເຂດຂອງທ່ານລວມເອົາ:

ກະຮຸນາໂທຫາຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມແນວໃດ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການເຮືອງການ
ຕີຮາຄາປະເມີນຜົນ ຫລື ການປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດຜູ້ທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນ.

ໂທຣະສັບ: _____

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການບໍລິການສັງຄົມ ເວລາ

CSO: _____