



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Ngày:

Số Thân Chủ: _____

Ngôn Ngữ: _____

Chương Trình: _____

Quý vị phải cung cấp bằng chứng mà quý vị đã hoàn tất một cuộc thẩm định về việc nghiện ma túy trước

NGÀY

Cuộc thẩm định về việc nghiện ma túy của quý vị đề nghị rằng quý vị hoàn tất việc điều trị rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện. Quý vị phải phải cung cấp bằng chứng mà quý vị đang tham gia điều trị trước _____

NGÀY

Nếu quý vị không hoàn tất một cuộc thẩm định hoặc điều trị như được yêu cầu, việc hội đủ điều kiện hưởng chương trình Giới Thiệu Nhu Cầu Thiết Yếu và Nhà Ở (HEN) hoặc Trợ Cấp Phụ Nữ Mang Thai (PWA) của quý vị có thể kết thúc theo WAC 388-449-0220.

Các nhà cung cấp dịch vụ thẩm định và điều trị về việc Nghiện Ma Túy trong khu vực của quý vị:

Xin gọi cho tôi nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc nếu quý vị cần trợ giúp tìm kiếm một nhà cung cấp dịch vụ thẩm định hoặc điều trị về việc nghiện ma túy có chứng nhận.

_____ Điện Thoại: _____

CHUYÊN GIA DỊCH VỤ XÃ HỘI

THỜI GIAN

CSO: _____