Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Thông Báo Cuộc Họp Thẩm Định Hàng Năm Cho Thân Chủ

Client Notification of Annual Assessment Meeting

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ THÂN CHỦ

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ ĐẠI DIỆN THÂN CHỦ

Kính thưa:

Quý vị hiện đang nhận các dịch vụ thông qua Nha Hỗ Trợ Người Tàn Tật (DDD). DDD được yêu cầu hoàn tất cuộc thẩm định hàng năm nhằm xác định nhu cầu hỗ trợ hiện tại và mức dịch vụ của quý vị để tiếp tục các dịch vụ của quý vị.

Đã đến thời điểm thẩm định hàng năm của quý vị.

☐ Xin liên hệ với tôi để chúng tôi sắp xếp thời gian họp và hoàn tất cuộc phỏng vấn thẩm định của quý vị.
☐ Tôi sẽ liên hệ với quý vị để sắp xếp thời gian họp cho cuộc phỏng vấn thẩm định của quý vị.
☐ Qua cuộc nói chuyện của chúng ta, tôi đã sắp xếp cuộc phỏng vấn thẩm định cho tại .

Cuộc phỏng vấn thẩm định sẽ diễn ra tại nhà của quý vị và phải có cả quý vị và ít nhất một người nào khác liên quan đến cuộc sống của quý vị. Sự tham gia này giúp bảo đảm việc thẩm định của quý vị là chính xác và hoàn tất và bảo đảm rằng quý vị nhận được các dịch vụ mà quý vị được chấp thuận. Ngoài ra, nếu các nhà dịch vụ cung cấp dịch vụ của quý vị không thể đến dự, hoặc nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn họ có mặt, tôi có thể cần hỏi họ thông tin về các khoản cấp dưỡng mà họ cung cấp.

Trong khi quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ vào bất kỳ lúc nào, cuộc phỏng vấn thẩm định hàng năm của quý vị là thời điểm hợp lý để thảo luận bất kỳ yêu cầu nào bổ sung mà quý vị thắc mắc với tôi. Tôi đã bao gồm một số thông tin bổ sung về các dịch vụ DDD dành cho cuộc tái xét của quý vị.

Tôi cũng đã đính kèm "Bản Liệt Kê Thân Chủ/Chuẩn Bị Thẩm Định." Xin hoàn tất bản liệt kê này trước cuộc phỏng vấn thẩm định vì nó giảm thời lượng cần thiết để hoàn tất cuộc phỏng vấn tại nhà của quý vị.

Xin gọi điện thoại nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hoặc quan ngại nào.

Cảm ơn quý vị.

TÊN NHÂN VIÊN QUẢN LÝ HỒ SƠ/NHÂN VIÊN XÃ HỘI	SỐ ĐIỆN THOẠI	ĐỊA CHỈ E-MAIL

Đính Kèm: Quảng Cáo DDD (DDD 22-722X)
Quảng Cáo Khước Từ HCBS (DDD 22-605),
Bản Đồ Hướng Dẫn Đường đến Các Dịch Vụ (DSHS 22-822)
Giới Thiệu Sự Khước Từ (chỉ các thân chủ khước từ)
Giới Thiệu Thẩm Định (DDD 22-1173)
Bản Liệt Kê Thân Chủ/Chuẩn Bị Thẩm Định

đồng gởi: Hồ Sơ Thân Chủ
Đại Diện NSA

Instructions for Notification of Annual Assessment Meeting

When do I use this form?

You use this form to notify the client and the client's legal guardian or representative of the upcoming assessment meeting at least 60 days prior to the end of the plan period.

How do I proceed if the client, legal guardian or client representative does not respond?

If you do not get a response within 15 days from the date the letter was mailed, call the client and/or their identified representative.

If you cannot reach the client or representative by telephone or get no response to your telephone messages, see Policy 5.02.