DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ NGƯỜI ĐẠI DIỆN THÂN CHỦ

Kính gởi:

Hồ sơ của chúng tôi cho thấy rằng quý vị đã được thừa nhận là _____
Người Giám Hộ hoặc Người Được Ủy Nhiệm Dài Lâu (DPOA) về các quyết định Chăm Sóc Y Tế. Tôi đang làm đơn yêu cầu một bản sao quyết định hiện hành của tòa hoặc chứng từ của DPOA để xác minh vai trò của quý vị. DDA được yêu cầu xác minh tình trạng người giám hộ hoặc DPOA trước khi cho phép người nào đó ngoài thân chủ chấp thuận các dịch vụ. Điều quan trọng là chúng ta có chứng từ này trước _____ lần đánh giá kế tiếp. Nếu quý vị có nếu có bất kỳ thắc
TÊN THÂN CHỦ

mắc nào, có thể liên hệ với tôi tại _____ .
SỐ ĐIỆN THOẠI

Xin gởi án lệnh hiện hành của thẩm phán hoặc giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe (DPOA) đến Văn Phòng Nha Trợ Giúp Người Tàn Tật (DDD) được liệt kê dưới đây:

Cám ơn quý vị.

_____
TÊN VÀ CHỨC VỤ NGƯỜI QUẢN LÝ NGUỒN HỒ SƠ

cc: Hồ Sơ Thân Chủ

INSTRUCTIONS

When do I send this form to the legal representative?

You send this form when an individual has been identified as the legal representative for your client and you do not have a current copy of the guardianship or DPOA for healthcare document in your client's file.