



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (AL TSA)
RESIDENTIAL CARE SERVICES (RCS)

行政聽證會請求書

REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

本人特此提出舉行聽證會的請求，對護理設施就本人轉院或出院事宜所作的決定提出反對。 決

我於 _____ 接獲護理設施的通知。 決
日期決

住院者姓名決	電話號碼決
護理設施名稱決	
護理設施地址決	
城市決	州決 郵遞區號決
您是否需要請一位口譯人員？ 決 <input type="checkbox"/> 是決 <input type="checkbox"/> 否決 若需要，請問是何種語言？ 決 _____	
您是否需要我們提供特殊便利條件？ 決 <input type="checkbox"/> 是決 <input type="checkbox"/> 否決	
若需要，請說明。 決	
住院者簽名決	日期決
若護理設施住院者準備自辯，則勿填寫下面的資訊。 <input type="checkbox"/>	
住院者代表的姓名決	電話號碼決
地址決	
城市決	州決 郵遞區號決
與當事人的關係/組織機構決	