

Children's Out-of-Home Services 요청

아동 / 청소년의 이름		연령	생년월일
부모 또는 법적 보호자 이름 (아래 정의 참조)			요청 날짜
주소	도시	주	우편번호
해당 아동이 이 주소에서 귀하와 함께 거주하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 아닌 경우, 이유를 설명하십시오.			
본인은 / 우리는 해당 아동의 법적 및 양육권이 있는 부모입니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 해당하는 경우, 부모 또는 법적 보호자가 양육 관계를 증명하는 법정 문서를 제공했습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
자녀와 관련된 추가적인 법적 정보			
부모의 현재 집 전화 번호		이메일 주소	
부모의 현재 집 전화 번호		이메일 주소	
부모의 현재 직장 전화 번호	이메일 주소	현재 휴대 전화 번호	
부모의 현재 직장 전화 번호	이메일 주소	현재 휴대 전화 번호	
<p>71A.28 RCW장은 Out-of-Home Services를 다룹니다. Out-of-Home Services의 유일한 이유가 아동의 발달 장애인 경우, 이러한 서비스는 자발적인 개인 중심 서비스 계획을 통해 제공하는 것이 입법부의 의도입니다. 부모 또는 법적 보호자는 자녀에 대한 법적 양육권을 보유하며 의사 결정은 그들의 책임입니다. 서명을 통해, 귀하는 상기에 명시된 아동 / 청소년의 양육 책임을 지는 부모임을 확인하게 됩니다. 본 서비스는 부모 또는 법적 보호자에 의해 언제든지 종료될 수 있습니다. 자녀 / 청소년의 부모가 결혼하여 함께 사는 경우에는 부모 모두의 서명이 필요하지 않습니다. 아동 / 청소년의 부모가 따로 사는 경우, 양측의 협의 및 서명이 필요합니다. 한 부모가 미성년인 자녀 / 청소년에 대한 서비스를 지시할 단독 권한을 갖는다는 것을 명시하는 서명된 법원 명령 또는 한 부모가 명시적 또는 기능적으로 양육 역할을 포기했다는 증거가 있는 경우는 예외로 합니다. WAC 388-826-0005는 생물학적 또는 입양 부모, 보호자 또는 법적 권한이 있는 법적 후견인을 부모로 정의하여 아동을 대신하여 의료 및 공공 혜택에 대한 결정을 내릴 수 있게 합니다.</p>			
부모 또는 법적 보호자의 서명			날짜
부모의 서명			날짜
OHS 코디네이터 또는 피지명인의 서명			날짜

배포: 사본: 부모; 고객 파일; HQ Children's Residential Program Manager