

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
의뢰인 및 기관 계획을 위한 목록(ICAP)
Inventory for Client and Agency Planning (ICAP)

날짜:

의뢰인 / 신청인의 성명 및 주소

대리인의 성명 및 주소

참 봉투접는 곳 .

님께 :

발달장애청(DDA)은 수혜자격 결정 또는 재결정을 하기 위해 의뢰인 및 기관 계획을 위한 목록(ICAP)이 요구된다고 판단하였습니다. ICAP은 적응 기량을 재는 평정척도이며 귀하의 기록에는 현재 적응 시험 점수가 없습니다.

ICAP 요건 및 평가 절차를 설명하는 다음 서류가 귀하에게 발송되고 있습니다.

- WAC 388-823-0910 전화 388-823-0940
- ICAP 작성 가이드라인
- ICAP 행정을 위한 정보에 입각한 동의 (DSHS 10-329)

저와의 약속시간을 정할 수 있도록 으로 저에게 전화주시기 바랍니다. 귀하는 귀하를 적어도 3개월 동안 매일 안 사람을 대동할 필요가 있습니다. **까지 연락을 하지 않으면** , 저희가 수령한 정보에 기반을 두어 귀하의 수혜 자격이 결정됩니다.

요청할 경우 수혜자격에 관한 주정부 규정(WAC 388-823) 전문 사본을 제공해 드립니다. 또는 아래 웹사이트를 방문해 열람하실 수 있습니다. <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.

그럼 귀하의 연락을 기다리겠습니다.

안녕히 계십시오,

이름

전화번호

이메일 주소

동봉 서류

사본 배부처: 법적 후견인/대리인