



ລັດວໍຊິງຕັນ

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ໂຄງການຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ພິການ (ABD)  
ການເຂົ້າຮ່ວມໃນການຮັກສາປີ້ນປົວ

ວັນທີ

ເລກລະຫັດລູກຄ້າ:

ວັນເດືອນປີເກີດ:

ພາສາ:

ສະບາຍດີ \_\_\_\_\_,

ເພື່ອຈະຮັກສາການມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ພິການ (ABD), ທ່ານຕ້ອງ:

ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຮັກສາປີ້ນປົວສຸຂະພາບຈິດ ສຳລັບສະພາບຄວາມພິການຂອງທ່ານຕາມ WAC 388-449-0200.

ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຮັກສາປີ້ນປົວ ສຳລັບສະພາບຄວາມພິການຂອງທ່ານຕາມ WAC 388-449-0200.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຮັກສາປີ້ນປົວໂດຍປາສະຈາກເຫດຜົນທີ່ດີ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ABD ຂອງທ່ານອາດຈະສິ້ນສຸດລົງ.

**ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຂ້າພະເຈົ້າໂດຍ \_\_\_\_\_ ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການຮັກສາປີ້ນປົວທີ່ທ່ານພວມໄດ້ຮັບຢູ່.**

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການໄດ້ຮັບຮັກສາປີ້ນປົວ ຫຼື ການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ກະລຸນາບອກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະພະຍາຍາມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ເມື່ອທ່ານຕິດຕໍ່ຫາຂ້າພະເຈົ້າ, ພວກເຮົາຈະເວົ້າກ່ຽວກັບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຮັດວຽກໄດ້.
2. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານກຳລັງເຂົ້າພົບເພື່ອການຮັກສາປີ້ນປົວ.
3. ທ່ານມີການນັດໝາຍກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເລື້ອຍປານໃດ.
4. ສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເຮັດ ເພື່ອຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນການຮັກສາປີ້ນປົວຂອງທ່ານ.

ຂອບໃຈ. ຂ້າພະເຈົ້າຫວັງຢ່າງຍິ່ງວ່າຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ຈາກທ່ານ.

ຜູ້ຊ່ວຍການດ້ານຄວາມພິການ

ເປີໂທລະສັບ

ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ