



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

هوية العميل:

البرنامج:

بيان مراجعة عدم الأهلية للإحالة للإسكان والاحتياجات الأساسية (HEN)

Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

لقد حان وقت مراجعة عدم أهليتك للإحالة للإسكان والاحتياجات الأساسية. ولذا نحتاج في الوقت الراهن إلى تقديم شهادة طبية لتحديد ما إذا كانت حالتك الصحية لا تسمح لك بالعمل حتى الوقت الحالي حسب القانون الإداري لولاية واشنطن WAC 388-447-0110 . وفي حال عدم استلام هذه المعلومات بحلول _____ ، سنتتهي أهليتك للإحالة للإسكان والاحتياجات الأساسية في _____ .

لذا، برجاء التقدم بالمعلومات التالية:

برجاء الطلب من موفر الرعاية الطبية و/أو النفسية الخاص بك بتقديم شهادة طبية حديثة. كما تستطيع أنت أو الموفر الخاص بك بمراسلتنا ببيان الملاحظات أو نماذج التقييم في خطاب الرد المرفق. ويتوافر التقييم السيكولوجي/النفسي (نموذج 13-865) للتنزيل على الرابط التالي:

["https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms"](https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms)

برجاء الاتصال في حالة الحاجة للحصول على نموذج الشهادة الطبية أو في حالة وجود استفسارات لديك أو لدى موفر الرعاية الخاص بك.

رقم الهاتف

أخصائي الإعاقة

مكتب الخدمات المجتمعية