



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

លេខ ID អតិថិជន ៖

កម្មវិធី ៖

**ការពិនិត្យកង្វះសមត្ថភាពបង្អែកគម្រូវការផ្ទះ និងគម្រូវការចាំបាច់ (HEN)
Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review**

ឥឡូវនេះ ដល់ពេលសម្រាប់ការពិនិត្យកង្វះសមត្ថភាពបង្អែក HEN របស់អ្នក។ យើងត្រូវការភ័ស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ(ពេទ្យ)បច្ចុប្បន្ន របស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចមើល ថាតើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកនៅតែរារាំង អ្នកពិការប្រកបកាងារអាជីវកម្ម តាមច្បាប់ 388-447-0110 ឬយ៉ាងណា។ បើយើងមិនទទួលបានព័ត៌មាននេះ ទាន់ក្នុង(ថ្ងៃ) _____ ទេ, នោះសិទ្ធិទទួលបានបង្អែក HEN របស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅ(ថ្ងៃ) _____។ សូមផ្តល់មកយើងនូវព័ត៌មានខាងក្រោមនេះ ៖

សូមស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រនិង/ឬសុខភាពផ្លូវសតិរបស់អ្នក ឲ្យផ្តល់ភ័ស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្របច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមកយើង។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក អាចធ្វើតារាងកំណត់ហេតុ ឬទម្រង់វាយតម្លៃសុខភាពនានាមកយើង ក្នុងស្រោមសំបុត្រដែលយើងបានភ្ជាប់ជូនមកជាមួយនេះ។ ទម្រង់វាយតម្លៃអំពីចិត្តសាស្ត្រ/វិកលចរិត (Psychological/Psychiatric Evaluation) ហៅទម្រង់ Form 13-865 មានបម្រុង សម្រាប់ការទាញយកពីគេហទំព័រ <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>។

សូមអញ្ជើញទូរស័ព្ទទាក់ទងមកខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកភ័ស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ឬប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ។

អ្នកឯកទេសពិការភាព

លេខទូរស័ព្ទ

ការិយាល័យសេវាសហគមន៍ (CSO)