



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ID client :

Programme :

**Évaluation de l'incapacité justifiant la recommandation au
programme Logement et besoins essentiels (HEN)**
Housing and Essential Needs (HEN) Referral Incapacity Review

Le moment est venu d'évaluer votre incapacité justifiant la recommandation au programme HEN (Housing and Essential Needs). Nous avons besoin d'un justificatif médical afin de décider si votre état de santé vous empêche toujours de travailler en vertu du chapitre 388-447-0110 du WAC. Si nous ne recevons pas ces informations avant le _____, votre recommandation au programme HEN prendra fin le _____.

Veillez nous faire parvenir les renseignements suivants :

- Veuillez demander à votre prestataire de soins médicaux et/ou de santé mentale de vous fournir un justificatif médical à jour. Votre prestataire ou vous pouvez nous faire parvenir les notes médicales ou formulaires d'évaluation dans l'enveloppe ci-jointe. Le formulaire d'Évaluation psychologique/psychiatrique (formulaire 13-865) peut être téléchargé sur <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

N'hésitez pas à me contacter par téléphone si vous avez besoin d'aide pour obtenir ce justificatif médical ou si votre prestataire ou vous-même avez toute question.

SPÉCIALISTE DU HANDICAP

TÉLÉPHONE

Bureau des services communautaires