



ESTADO NG WASHINGTON  
**DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES**  
**(KAGAWARAN NG MGA SERBISYONG PANLIPUNAN AT PANGKALUSUGAN)**

ID ng Kliyente:

Programa:

**Pagsusuri sa Kawalan ng Kakayahan para sa Referral sa Housing and Essential Needs (Pabahay at Pangunahing Pangangailangan, HEN)**

Panahon na para sa iyong Pagsusuri sa Kawalan ng Kakayahan para sa HEN. Kailangan namin ng kasalukuyang medikal na katunayan para pagpasyahan kung hadlang pa rin ang iyong kondisyon sa kalusugan para makapagtrabaho alinsunod sa WAC 388-447-0110. Kapag hindi namin natanggap ang impormasyong ito hanggang \_\_\_\_\_, magwawakas ang iyong pagiging kwalipikado sa Referral sa HEN sa \_\_\_\_\_.

**Pakibigay sa amin ang mga sumusunod na impormasyon:**

- Mangyaring hilingin sa iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan sa medikal at/kaisipan na magbigay ng kasalukuyang medikal na katunayan. Puwede mong ipadala o ng iyong provider sa koreo ang mga chart note o form ng ebalwasyon gamit ang nakalakip na sobre ng pagbabalik. Ang Ebalwasyon sa Sikolohikal/Saykayatriko (Psychological/Psychiatric Evaluation, form 13-865) ay mada-download sa <https://www.dshs.wa.gov/fsa/forms>.

Mangyaring tawagan ako kung kailangan mo ng tulong sa pagkuha ng medikal na katunayang ito o kung ikaw o provider mo ay may mga katanungan.

\_\_\_\_\_  
ESPESYALISTA SA KAPANSANAN

\_\_\_\_\_  
NUMERO NG TELEPONO

\_\_\_\_\_  
Community Services Office  
(Tanggapan ng mga Serbisyong Pangkomunidad)