



ولاية واشنطن WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(قسم الخدمات الاجتماعية والصحية)


التاريخ:

معرف العميل:

الموظف الاجتماعي:

اللغة:

لتبقى مؤهلاً لبرنامج الإحالة ل Aged, Blind, or Disabled (كبار السن , العمي , او المعاقين , ABD), Pregnant women (ABD), Assistance و (مساعدة السيدات الحوامل , PWA), او Housing and Essential Needs (احتياجات التسكين والضرورات , HEN) يلزمك المشاركة في علاج substance use disorder (اضطراب تعاطي المخدرات).

صلاحية تحويلك ABD , PWA , او HEN ربما تنتهي اذا لم تشارك في علاج substance use disorder (اضطراب تعاطي المخدرات) بدون  جيد حسب ال WAC 388-449-0220 و 388-447-0120

من فضلك اسأل مقدم علاج substance use disorder (اضطراب تعاطي المخدرات) الخاص بك ليتواصل معي عبر الهاتف ليؤكد مشاركتك في العلاج. ربما ايضا يكملوا هذا النموذج. لو اكمل مقدم الخدمة الخاص بك هذا النموذج , من فضلك ارجع هذا النموذج ب

رقم الهاتف:

ارجع الى:

فاكس:

هذا الجزء يستكمل بواسطة مقدم خدمة علاج substance use disorder (اضطراب تعاطي المخدرات) الخاص بك:

تمت رؤيته للتقييم او العلاج في هذه التواريخ:

اسم العميل

هل هذا العميل يشارك في علاج المرضى الداخليين او علاج مرضى العيادات الخارجية؟

متى تقرر موعد العملاء ليستكملوا برنامجهم العلاجي؟

هل لديك اية توصيات في كيف ندعم نحن مشاركة العميل في العلاج او اية تعليقات أخزى؟

رقم الهاتف

اللقب

التاريخ

الاسم

العنوان

الوكالة