



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ቀን:

የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር:

ቋንቋ:

እስከ _____ ድረስ የአደገኛ ዕዕ አጠቃቀም ግምገማ ማጠናቀቅዎን የሚያረጋግጥ ማስረጃ ማቅረብ አለብዎት።
ቀን

የአደገኛ ዕዕ አጠቃቀም ግምገማ የአደገኛ ዕዕ አጠቃቀም መዛባት ሕክምናን እንዲያጠናቅቁ ይመክራል። በ _____
ሕክምናውን እየተከታተሉ መሆንዎን የሚያረጋግጥ ማስረጃ ማቅረብ አለብዎት። ቀን

እንደ አስፈላጊነቱ ግምገማ ወይም ሕክምና ካላጠናቀቁ፣ የቤቶች እና አስፈላጊ ፍላጎቶች (HEN) ሪፈራል ፕሮግራም ብቁነትዎ በWAC 388-447-0120 መሠረት ሊያበቃ ይችላል።

በአካባቢዎ ያሉ የአደገኛ ዕዕ አጠቃቀም ግምገማ እና የሕክምና አቅራቢዎች የሚከተሉትን ያካትታሉ፡

ማንኛውም ጥያቄ ካለዎት ወይም የተረጋገጠ የአደገኛ ዕዕ አጠቃቀም ግምገማ ወይም የሕክምና አቅራቢ ለማግኘት እርዳታ ከፈለጉ እባክዎትን ይደውሉልኝ።

_____ የማህበራዊ እገልግሎት ባለሙያ

_____ ስልክ ቁጥር

_____ CSO