STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Tarehe:

ID ya Mteja:

Lugha:

☐ Unatakiwa kutoa uthibitisho kwamba umekamilisha tathmini ya utegemezi wa kemikali hadi mnamo _____.
TAREHE

☐ Tathmini yako ya utegemezi wa kemikali inapendekeza kwamba ukamilishe matibabu ya tatizo la matumizi ya dawa za kulevya. Unapaswa kutoa ushahidi kwamba unashiriki matibabu kwa _____.
TAREHE

Kama hutakamilisha tathmini au matibabu kama ipasavyo, ustahili wako wa programu ya Rufaa ya Makazi na Mahitaji Muhimu (HEN) inaweza kukoma kwa mujibu wa WAC 388-447-0120.

Watoa huduma ya tathmini na matibabu ya Utegemezi wa Kemikali katika eneo lako ni pamoja na:

Tafadhali nipigie simu kama una maswali yoyote au kama unahitaji msaada wa kutafuta mtoa huduma aliyethibitishwa wa tathmini na matibabu ya utegemezi wa kemikali.

_____ _____
MTAALAM WA HUDUMA ZA JAMII NAMBARI YA SIMU

_____
CSO