



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ເລກລູກຄ້າ: _____

ພາສາ: _____

ໂຄງການ: _____

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານໄດ້ສໍາເລັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການໃຊ້ຢາເສບຕິດໃຫ້ແລ້ວກ່ອນ _____
ວັນທີ

ການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນການໃຊ້ຢາເສບຕິດຂອງທ່ານແນະນຳວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ສໍາເລັດການປຶ້ມປົວການໃຊ້ຢາເສບຕິດ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້
ສົ່ງຫຼັກຖານມາໃຫ້ວ່າທ່ານເອົາຮ່ວມນໍາໃນການປຶ້ມປົວກ່ອນວັນທີ _____
ວັນທີ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຮັດການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນ ຫລື ການປຶ້ມປົວໃຫ້ສໍາເລັດຕາມທີ່ຖືກບັງໄວ້, ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສິດສໍາລັບຄົນຊາຮາ, ຕາບອດ, ຫລື ເສັຽ
ອົງຄະ (ABD) ຫລື ການຊ່ວຍເຫລືອສໍາລັບຜູ້ຍິງຖືພາຕັ້ງທ້ອງ (PWA) ຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍ WAC 388-449-0220.

ການປະເມີນຜົນເບິ່ງການໃຊ້ຢາເສບຕິດແລະຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການປຶ້ມປົວຢູ່ໃນເຂດຂອງທ່ານລວມເອົາ:

ກະຮຸນາໂທຫາຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມແນວໃດ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຊອກຫາການປະເມີນຜົນ
ເບິ່ງການໃຊ້ຢາເສບຕິດຫລືຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການປຶ້ມປົວຜູ້ທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນ.

ໂທຣະສັບ: _____

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການບໍລິການສັງຄົມ ເວລາ

CSO: _____