



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES (HCBS)

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຈັດຊື່ເຂົ້າໃນການສະລະສິດ **DDA HCBS**

ຫລື ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ປ່ຽນຈາກການສະລະສິດ **DDA HCBS** ອັນນຶ່ງໄປໃສ່ອັນອີກອັນນຶ່ງ
Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver
or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another

ຄຳແນະນຳ: ຟອມໃບນີ້ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການສະລະສິດ DDA HCBS.

ທ່ານຈະເພີ່ມເອກສານອື່ນໆໄດ້. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຂຽນປະກອບໃບຟອມແລ້ວກະຮຸນາສົ່ງກັບຄືນໄປຫາຜະແນກ DDA. ຜະແນກ DDA ຈະຕອບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໂດຍທາງຫນັງສື.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໃຫ້ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ ຫລື ທ່ານສາມາດໂທໄປຫາຫ້ອງການ Disability Rights Washington ໄດ້ທີ່ (800) 562-2702 ຫລື (800) 905-0209 (TTY) ຫລື (206) 324-1521 ຫລື (206) 957-0728 (TTY).

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຮາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ມີຢູ່ກ່ຽວກັບການສະລະສິດ HCBS ຫ້າຢ່າງຂອງຜະແນກ DDA, ທ່ານຈະເຂົ້າເບິ່ງໃນອິນເຕີເນັດໄດ້ທີ່ <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs> ຫລື ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍເອົາໂກປີຂອງເອກສານເຫລົ່ານີ້ໄດ້.

<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs>

ຊື່ຂອງອ້າພະເຈົ້າແມ່ນ		ວັນເກີດ	
ເລກ DDA ຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)	ຊື່ຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ (ຖ້າມີຢູ່ຄືນນຶ່ງ)	ເລກໂທຣະສັບ	
ທີ່ຢູ່ຂອງອ້າພະເຈົ້າແມ່ນ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ
ຊື່ຂອງຜູ້ປົກຄອງ/ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ		ເລກໂທຣະສັບ	
ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ປົກຄອງ/ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ

ອ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຈັດຊື່ເຂົ້າໃນການສະລະສິດ ຫລື ຕ້ອງການຢາກປ່ຽນການສະລະສິດຍ້ອນວ່າ:

ອ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການບໍລິການເພີ່ມເຕີມຕໍ່ລົງໄປນີ້: (ຕິດຄັດເຈ້ຽເພີ່ມເຕີມມານຳຖ້າຈຳເປັນ)

ອ້າພະເຈົ້າສົ່ງເອກສານເຂົ້າມາເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍຂອງອ້າພະເຈົ້າ. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າທ່ານໝາຍໃສ່ແມ່ນ, ຈົ່ງຕິດຄັດເອກສານມານຳຄຳຮ້ອງ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ
------------------	-------

ມີຫົນທາງອື່ນແນວໃດອີກບໍ່ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການສະລະສິດ **HCBS?**

ທ່ານສາມາດເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍເພື່ອຈະຈິດຊື່ເຂົ້າໃນການສະລະສິດອີງຕາມເຮືອນ ແລະ ອຸມຸມຸມຊົນໂດຍການເຂົ້າແວ່ຢ້ຽມ:

<https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>, ແລະ ການຂຽນປະກອບ ແລະ ການຍື່ນການບໍລິການທາງອອນລາຍນ໌ ແລະ ໃບຟອມຮ້ອງຂໍເອົາຮາຍຮະອຽດ.

ເພື່ອຈະເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍທາງປາກເປົ່າ, ຈຶ່ງຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໂດຍທາງໂທຣະສັບ (ຮາຍຮະອຽດຂອງການຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນມີຢູ່ຫນ້າສຸດທ້າຍຂອງໃບຟອມໃບນີ້).

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານຈະໃຊ້ສາຍລັງຕໍ່ລົງໄປນີ້ເພື່ອຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນ ຫລື ໃຊ້ຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້.

ຮາຍລະອຽດສໍາລັບການຕິດຕໍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ

<https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-office>

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 1 ພາກເໜືອ

1611 West Indiana Avenue

Spokane, WA 99205-4221

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (509) 329-2900

ແຟກຊ໌: (509) 568-3037

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-462-0624 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 1 ພາກໃຕ້

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200

Yakima, WA 98902-1100

PO Box 12500

Yakima, WA 98909-1100

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (509) 225-4620

ແຟກຊ໌: (509) 574-5607

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-822-7840 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 2 ພາກເໜືອ

840 North Broadway

Building B, Suite 540

Everett, WA 98201-1288

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (425) 740-6400

ແຟກຊ໌: (425) 252-1363

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 2 ພາກໃຕ້

1700 East Cherry Street

Seattle, WA 98122

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (206) 568-5700

ແຟກຊ໌: (206) 720-3334

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-314-3296 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 3 ພາກເໜືອ

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300

Tacoma, WA 98402

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (253) 404-5500

ແຟກຊ໌: (253) 597-4368

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-248-0949 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ສໍານັກງານໃຫຍ່ຂອງທ້ອງຖິ່ນ 3 ພາກໃຕ້

Point Plaza East, Bldg. 2, 3rd Floor

6860 Capitol Blvd. SE

PO Box 45315

Olympia WA 98504-5315

ເລກທ້ອງຖິ່ນ: (360) 725-4250

ແຟກຊ໌: (360) 586-6502

ເລກໂທຟຣີ: 1-800-339-8277 (TTY / VOICE)

ອີເມລ໌: R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov