Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Developmental Disabilities Administration (DDA)

서비스 요청 연락 통지서

Service Request Contact Notice

안녕하십니까 :

날짜에 _____ 귀하께서 서비스를 요청하셨습니다. 귀하에게 어떤 서비스 혜택이 적용되는지 확인하기 위해 저희는 귀하의 요구를 평가해야 합니다. 저는일자에 평가 일정을 정하기 위해 귀하에게 연락을 드리려고 했습니다 일자와 .

아직도 서비스를 원하신다면, 이 편지를 받은 날로부터 **10일 이내에** 저에게 연락을 하셔서 평가 일정을 정할 수 있도록 해주십시오. 질문이 있거나 문제가 있을 경우에도 제게 연락하시기 바랍니다.

까지 제가 귀하의 응답을 받지 못할 경우 요청이 취소됩니다. 귀하의 요청이 취소되면 귀하는 무료 서비스 담당 사례 관리자에게 배정되며 연락처 정보가 포함된 서신을 받게 될 것입니다.

귀하는 언제든지 귀하의 사례 관리자에게 연락하시거나 지역 DDA 사무실에 연락 또는 방문하여 새 요청을 하실 수 있습니다. 귀하는 다음 웹사이트 링크를 이용하여 귀하의 지역 내 DDA 사무실 위치를 확인하실 수 있습니다. https://www.dshs.wa.gov/office-locations. 에서 온라인으로 요청을 하실 수 있습니다 또한 서비스 요청 및 정보 전화(Service Request and Information Line)로 연락하여 서비스를 요청하시거나 www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request.

감사합니다.

사례 관리자 이름	직책
전화번호(지역번호 포함)	이메일 주소

작성 요령

본 양식은 서비스 요청 후 수혜자에게 연락을 취할 수 없거나 DDA 평가 일정을 정하고자 할 때 보냅니다.

1. 양식을 보낼 날짜를 기입하십시오.
2. 수혜자/의뢰인의 이름과 주소를 기입하십시오.
3. 수혜자/의뢰인의 대리인 이름과 주소를 기입하십시오.
4. 수혜자 이름을 기입하십시오.
5. 수혜자가 서비스를 요청한 날짜를 기입하십시오. 카운티의 서비스 요청 및 정보 전화에서 음성 메일을 받은 날짜, 서비스 및 정보 요청 웹 양식 작성일 또는 수혜자가 DDA 직원의 서비스를 요청한 날짜가 될 수 있습니다.
6. 서비스 요청 후 수혜자와 처음 연락을 시도한 날짜를 기입하십시오.
7. 서비스 요청 후 수혜자와 두 번째 연락을 시도한 날짜를 기입하십시오.
8. 양식을 발송한 날(위 1행)로부터 10일 후 날짜를 기입하십시오.
9. 해당 카운티 서비스 및 정보 요청 전화번호를 기입하십시오. 아래 표를 참조하여 수혜자가 거주하는 카운티의 서비스 요청 및 정보 전화를 포함해주십시오. 수혜자가 거주하는 카운티는 CARE의 개요(Overview) 화면에서 확인할 수 있습니다.

수혜자 거주 카운티	서비스 및 정보 요청 전화번호
Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens	(800) 319-7116
Adams, Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Whitman, Yakima	(866) 715-3646
Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	(800) 567-5582
King	(800) 974-4428
Kitsap, Pierce	(800) 735-6740
Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum	(888) 707-1202