



DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION

个案当事人代表的姓名和地址

尊敬的：

我们的记录显示，您已被认定为：

监护人

医疗保健事宜永久委托授权人(DPOA)

此信的目的是要求您提供可证明您身份的当前监护证书或 DPOA 文件的副本。DDA 需要核实监护人或 DPOA 身份，然后才允许除个案当事人之外的其他人来同意服务。重要的是，我们拥有该资料后才能进行_____。

个案当事人姓名

如有任何疑问，可通过_____联系我。

电话号码（请包括区域号码）

请将当前监护证书或 DPOA 文件寄送至下列 DDA 办事处：

谢谢您。

个案/资源管理员姓名和职位

副本抄送：个案当事人档案

说明

我何时将此表格寄送给法定代表？

当某个人已被认定为您个案当事人的法定代表，而您个案当事人的档案中没有当前监护证书或医疗保健事宜 DPOA 文件的副本时，您需寄送此表格。