



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指派监护人令和当前监护证书或 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）

请将指派监护人令和当前监护证书或 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指派监护人令和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。