

# ဆယ်ကျော်သက်များအတွက် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ကုသမှု ရွေးချယ်စရာများ

## လူနာ၏ အမည်

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်း နံပါတ်

အသက် 13 နှစ်မှ 17 နှစ် အတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက် တစ်ဦးအတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် ကုသခြင်းအတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးတစ်ခုခုကို ရှာဖွေနေသည့် မိဘများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် တရားဝင် ရရှိနိုင်သည့် ကုသမှု ရွေးချယ်စရာများအားလုံးကို အသိပေးချက် ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါရွေးချယ်မှုများတွင် ဆယ်ကျော်သက်-ကနဦး ကုသမှု (ယခင် အသေးစား ကနဦး ကုသမှု)၊ မိသားစု-ကနဦး ကုသမှု (ယခင် မိဘ-ကနဦး ကုသမှု)၊ နှင့် မိမိသဘောထားမပါသည့် လုပ်ဆောင်မှုများ စသည်တို့ ပါဝင်ပါသည်။ 2019 ခုနှစ် ဇူလိုင်လမှစပြီး ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်တစ်ဦး၏ သဘောထားမလိုဘဲ မိဘ၊ အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ထောက်ပံ့သူတို့ထံ ပြင်ပလူနာ ကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ စသည့် အချက်အလက်များနှင့်ပတ်သက်ပြီး အကြောင်းကြားနိုင်ရန် အလို့ငှာ HB 1874 အနေဖြင့် RCW 71.34 အရ ဆယ်ကျော်သက် အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး (BH) ကုသမှု လက်ခံခြင်းတို့ကို မိသားစု-ကနဦး ကုသမှု (FIT) ဆိုင်ရာ ဘာသာစကားကို တိုးချဲ့ခဲ့ပါသည်။

### ဆယ်ကျော်သက်-ကနဦး ကုသမှု (RCW 71.34.500-530)

အသက် 13 နှစ်မှ 17 နှစ်အတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက် တစ်ဦးအနေဖြင့် မိဘ ထံမှ သဘောတူညီချက်မပါဘဲ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ပြင်ပလူနာ သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာ အတွက်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှု ကုသရေးအတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးအတွက်ဖြစ်စေ အကဲဖြတ်စစ် ဆေးမှုတစ်ခုခုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဆေးရုံအနေဖြင့် အဆိုပါ ဆယ်ကျော်သက်သည် ပြင်ပလူနာ စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှု ကုသရေးအတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးလိုအပ်ကြောင်း သဘောတူပါက အဆိုပါ ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိမည်ဖြစ်သည်။ အတွင်းလူနာ ဝန်ခံချက်တစ်စောင်ကို အတွင်းလူနာ ကုသမှု လိုအပ်ချက် ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူညီထားသည့် ဆေးရုံအကြီးအကဲ ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ် ကသာ ပြုလုပ်ရမည်။ အသက် 13 နှစ်အောက် ကလေးငယ်တစ်ဦးအတွက် အတွင်းလူနာ ကုသရေးအတွက် မိဘ သဘောတူညီချက် သို့မဟုတ် တရားဝင် အုပ်ထိန်း သူထံမှ သဘောတူညီချက် လိုအပ်ပါသည်။

### မိသားစု-ကနဦး ကုသမှု (RCW 71.34.600-670)

မိဘ၊ အုပ်ထိန်းသူ၊ မိထွေး သို့မဟုတ် ပထွေး၊ kinship စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူ၊ အခြား ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ရထားသူ တစ်ဦးဦး အနေဖြင့် အသက် 13 နှစ်မှ 17 နှစ်အတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအား မည်သည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမှု နှင့် ကုသရေးဆေးရုံ ဆေးရုံ၊ အတွင်းလူနာ ဆေးခန်း သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှု (SUD) ကုသရေး အစီအစဉ်အတွက်မဆို ခေါ်ဆောင်လာနိုင်ပြီး ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦး က အဆိုပါဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှုအတွက်အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးလိုအပ်ခြင်း ရှိ/မရှိ နှင့် အတွင်း သို့မဟုတ် ပြင်ပ လူနာကုသမှုလိုအပ်ခြင်း ရှိ/မရှိ တို့ကို ဆုံးဖြတ်မှု လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အတွင်းလူနာ စစ်ဆေးမှုသည် 72 နာရီ ထက် မပိုပါ။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ပြင်ပလူနာ သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာ အတွက်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှု အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခြင်း အတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါး အတွက်ဖြစ်စေ ဆယ်ကျော်သက်၏ သဘောတူညီချက် မလိုအပ်ပါ။ ကျေးဇူးပြုပြီး မိဘနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အသစ်အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို ကြည့်ပါ RCW 71.34.020(25)(a) ။

**ကျေးဇူးပြုပြီး မှတ်သားပါ-** FIT ပြဌာန်းချက်များအရ ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအား ကုသမှု ပေးအပ်ရန် အတွက် ထောက်ပံ့သူ မရှိရ။ သို့သော် ဆယ်ကျော်သက်က ကုသရေးသဘောတူညီချက်အား ငြင်းဆိုခြင်း သည် ဝန်ဆောင်မှုများအား ဖယ်ရှားပေးမည့် ဆေးရုံ၏ ဆုံးဖြတ်ချက် အတွက် အဓိက သက်ရောက်မှု မရှိပါ။

### မိသားစု-ကနဦး ပြင်ပလူနာ နှင့် အထူးကြပ်မတ် ပြင်ပလူနာ ကုသမှု

အသက် 13 နှစ် နှင့် 17 နှစ်ကြားရှိ ဆယ်ကျော်သက်သည် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှုအတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါး ရှိကြောင်းဆုံးဖြတ်ပြီး ပြင်ပလူနာ ကုသမှု လိုအပ်ကြောင်းဆုံးဖြတ်ပါက FIT မှတစ်ဆင့် ဆယ်ကျော်သက်အား ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။ FIT က မိဘတစ်ဦးအနေဖြင့် အသက် 12 နှစ်အရွယ်ထိ ပြင်ပလူနာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသရေး နှင့်/သို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအတွက် SUD ဆက်ရှင်များကို 3 လ အတွင်း ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ်ထံ ကုသမှု လုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် သဘောတူခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ပြင်ပလူနာ ကျွမ်းကျင်သူ ဖြန့်ဝေရေး ဝန်ဆောင်မှုများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင် (HCA) ၏ ကန့်သတ်ချက် စစ်ဆေးသူထံ ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအနေဖြင့် မိသားစု-ကနဦးအရ အကျိုးဝင်သော ကနဦး ကုသမှုကို 24 နာရီ အတွင်း ပြင်ပလူနာကုသမှုအဖြစ် ခံယူနေ ကြောင်း နှင့် 3 လ တွင် 45 ရက် တစ်ကြိမ် အသိပေးရမည်။ ကုသရေး ကာလတစ်လျှောက် ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် တူညီသည့် ပြင်ပလူနာ ထောက်ပံ့သူနှင့်ပြုလုပ်မည့် နောက်ထပ် ကုသမှုအတွက် သဘောတူညီချက် ပေးရမည်။

### မိသားစု-ကနဦး အတွင်းလူနာ ကုသမှု

အသက် 13 နှစ်မှ 17 နှစ်အတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ့်ကလျားဖြစ်မှုအတွက် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးလိုအပ်ကြောင်း ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ်က ဆုံးဖြတ်ပြီး အတွင်းလူနာ ကုသမှု အတွက် ဆေးကုသရန် လိုအပ်ပါက မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်အား ကုသမှုပြုလုပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ အတွင်းလူနာ အစီအစဉ်အနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်သည် ကုသမှု

လိုအပ်ကြောင်း ယုံကြည်ပါက အတွင်းလူနာ ဆေးရုံအနေဖြင့် HCA ၏ ကန်ထရိုက် စစ်ဆေးသူထံ ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအနေဖြင့် မိသားစု-ကနဦးအရ အကျိုးဝင်သော ကနဦး ကုသမှုကို အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမှု ပြီးနောက် 24 နာရီ အတွင်း ပြင်ပလူနာကုသမှုအဖြစ် ခံယူနေကြောင်း အသိပေးရမည်။ အတွင်းလူနာ အစီအစဉ်အနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်သည် 7 ရက်ထက် ပိုကုသရမည်ဟု ယုံကြည်ပါက အတွင်းလူနာ အစီအစဉ်အနေဖြင့် အတွင်း လူနာ ကုသမှုလိုအပ်ချက်များကို ပြီးဆုံးအောင် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် အတွက် စစ်ဆေးသူတစ်ဦးလိုအပ်ကြောင်း HCA ထံ သတင်းပို့ရမည်။ စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ပြီးနောက် ငါးရက်အကြာတွင် အထက်တန်းရုံးသို့ သို့မဟုတ် သူမ၏ အခွင့်အရေးအရ ဆေးရုံမှ ဆင်းရန် တောင်းဆို နိုင်သည်။ ယခု ဆက်ရှင်တွင် အကျိုးဝင်သည့် ကုသမှုကို လက်ခံရယူသည့် မည်သည့် ဆယ်ကျော်သက်မဆို မိမိသဘောဖြင့် ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ယခု ဆက်ရှင်အရ သဘောတူညီမှုကို ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော အကျပ်အတည်းတုံ့ပြန်သူ (DCR) က ကနဦးလုပ်ဆောင်လျှင်ဖြစ်စေ HCA ကန်ထရိုက် စစ်ဆေးသူ၏ စစ်ဆေးမှုကို ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း အတွင်းလူနာ ဆေးရုံက ထုတ်ပြန်ပေးရမည်။

HCA ၏ ကန်ထရိုက် စစ်ဆေးသူ၏ စစ်ဆေးချက်အနေဖြင့် ဆယ်ကျော် သက်သည် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှု ဆက်လက်ခံယူရန် မလိုအပ်တော့ ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပါက မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူထံ ချက်ချင်း အသိပေးရမည်ဖြစ်ပြီး 24 နာရီအတွင်း အဆိုပါ ဆယ်ကျော်သက်ကလေးအား အသိပေးရမည်။ ယခုဖြစ်စဉ်တွင် မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူနှင့် ဆေးခန်း နှစ်ဦးနှစ်ဖက် လုံးက ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှုကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်နေကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပါက ဆေးရုံအနေဖြင့် HCA သုံးသပ်ချက်ပြီးနောက် ဒုတိယ တရားရေးနေ့အထိ ဆယ်ကျော်သက်အား ထားရှိနိုင်သည်။ ၎င်းက မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် RCW 13.32A.191 အရ ပြုလုပ်ရမည့် အန္တရာယ်ရှိ လူငယ် အသနားခံစာ တစ်စောင်ကို တင်သွင်းနိုင်ရန် အချိန်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ မိသားစု ပြန်လည်သင့်မြတ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (RCW 13.32A.040) ကို ကလေးငယ်၊ လူငယ် နှင့် မိသားစုများဆိုင်ရာ ဌာန (DCYF) မှတစ်ဆင့် ထောက်ပံ့သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

မိသားစု ကနဦး ကုသမှုအရ အတွင်းလူနာ ဆေးခန်းတစ်ခုတွင် ရှိနေသော ဆယ်ကျော်သက်များအား မိဘဘက်က စာရေးသားတောင်းဆိုချက် လုပ်လာပါက ဆေးရုံ အနေဖြင့် ချက်ချင်း ထုတ်ပေးရမည်။

**အတင်းအကြပ် ကုသမှု(RCW 71.34.700-795)**

အသက် 13 နှစ်နှင့်အထက်ရှိ ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် ထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း မရှိဘဲ မိမိကိုယ်တိုင် နှင့် အခြားသူများကို ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်မှု ရရှိစေခြင်းတို့ ရှိလာပါက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာ ကုသမှု ကစဉ်ကလျားဖြစ်မှုအတွက် အသုံးပြုသည့်ဆေးဝါး ချက်ချင်း လိုအပ်ပြီး ကုသမှုခံယူရန် ငြင်းဆိုနေပါက အတင်းအကြပ်ကုသမှု အတွက် အလားအလာရှိသော DCR အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမှုတစ်ခုကို 12 နာရီ ကြာသည်အထိ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အတင်းအကြပ်မဟုတ်သော သို့မဟုတ် ကန့်သတ်မှု လျော့နည်းသော အခြားကုသမှုများရှိနိုင်ပြီး DCR အနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ်ကလျားဖြစ်မှုအတွက် သုံးသည့် ဆေးဝါးများကြောင့် ပြင်းထန်သည့် လုပ်ဆောင်မှုများရှိခြင်း သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်နိုင်စွမ်းမရှိခြင်းတို့ လုပ်ဆောင်ပါက အဆိုပါ ဆယ်ကျော်သက်အား ဆေးရုံတွင် ထားရှိနိုင်ပါသည်။ ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအား အတင်းအကြပ် ကုသမှုပေးရာတွင် လုံခြုံရသည့် စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် ကောင်းမွန်တည်ငြိမ်သည့် ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားသည့် ကုသမှု အစီအစဉ်ဖြစ်ရမည်ဖြစ်ပြီး ဆယ်ကျော်သက်အတွက် လိုအပ်သည့် အချိန်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦးအနေဖြင့် အတွင်းလူနာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ်ကလျားဖြစ်စေသော ဆေးဝါးအသုံးပြုမှု ကုသရေးကို ဆေးရုံတွင် ခံယူနေပြီးဖြစ်ပါက ၎င်းအား စိတ်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကစဉ်ကလျားဖြစ်စေသည့် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ်က ကြည့်ရှုသွားမည်ဖြစ်ပြီး တရားရုံးတွင် အတင်းအကြပ်ကုသမှု အတွက် လျှောက်ထားသွားရန် လို/မလို ကို 24 နာရီအတွင်း ဝန်ထမ်းက ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အတင်းအကြပ်ကုသမှု ဥပဒေ အရ ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် ကုသမှုကို အလုပ်ပိတ်ရက်များနှင့် အားလုပ်ရက်များမှလွဲပြီး 72 နာရီအထိ ကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ ကာလအတွင်း ဆေးရုံအနေဖြင့် နောက်ထပ် ကုသမှုများလိုအပ် သည်ဟု ယုံကြည်ပါက 14 ရက် ကာလအတွက် တရားရုံးထံ လျှောက်ထား နိုင်သည်။ အဆိုပါ 14 ရက်ပြီးဆုံးပါက ဆေးရုံအနေဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ အတွင်းလူနာ ကုသမှု အတွက် ရက်ပေါင်း 180 ရက်အထိ အသနားခံစာ တင်နိုင်ပါသည်။

DCR အနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်အား ဆက်မထားတော့ပါက မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သုံးသပ်မှု ပြုလုပ်ခြင်း၊ 71.05.201 ကို ရှာဖွေခြင်းတို့အား တရားရုံးသို့ အသိပေးစာ ဖြည့်သွင်းကာ DCR ၏ အစီရင်ခံစာ နှင့်/သို့မဟုတ် မှတ်ချက်များ၏ မိတ္တူတစ်စောင်ကို ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အနေဖြင့် ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် သို့မဟုတ် ကန့်သတ်မှု လျော့နည်းသည့် သီးခြား တရားရုံး အမိန့်အရ ဆေးရုံမှဆင်းခွင့်ရရှိပြီး ထုတ်ပြန်ထားသော သို့မဟုတ် တရားရုံးအမိန့်များကို လိုက်နာခြင်း မရှိပါက သို့မဟုတ် ဆိုးဝါးသည့်အပြုအမူများ ဆက်ရှိနေပါက ဆယ်ကျော်သက်ကို စစ်ဆေးမှု လုပ်ဆောင်နိုင်ပြီး DCR တစ်ဦးဖြင့် ချုပ်နှောင်ပြီး စိတ်ကျန်းမာရေးကုသမှုအတွက် အတွင်းလူနာ စစ်ဆေးကုသရေး ဆေးရုံဆီသို့ သို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက်အတွက် လုံလောက်သည့် နေရာရှိမည့် ကစဉ်ကလျားဖြစ်စေသည့် ဆေးဝါးကုသရေးအစီအစဉ် ဆီသို့ ထားရှိနိုင်ပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ ထောက်ပံ့မှုများနှင့် မေးခွန်းမေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက သင်၏ ဒေသတွင်း အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်း လိုင်းကို ခေါ်ဆိုပါ။

**ထောက်ပံ့သူ၏ မဖြစ်မနေ သုံးသပ် အသိပေးချက်များ**

FIT လုပ်ဆောင်သည့် 24 နာရီအတွင်း ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် HCA ကန်ထရိုက် သုံးသပ်သူ၊ FIT အုပ်ချုပ်ရေးရုံးတို့ထံ [fitreporting@fitadministration.com](mailto:fitreporting@fitadministration.com) မှတစ်ဆင့် ဖြစ်စေ fax နံပါတ် 206-859-6432 မှဖြစ်စေ အသိပေးရမည်။

**အသိပေးချက်များတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-**

- အမည် နှင့် မွေးသက္ကရာဇ်
- FIT ဆောင်ရွက်သည့် ရက်စွဲ သို့မဟုတ် FIT ပြောင်းလဲသည့် အကြောင်း
- ဆယ်ကျော်သက်နေထိုင်သည့် ကောင်တီ နှင့်
- အာမခံ အမျိုးအစား

ဆယ်ကျော်သက် သဘောတူညီချက် ရရှိသည့် 7 ရက်မှ 14 ရက်အတွင်း နှင့် ပြင်ပ သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာအဖြစ် လုပ်ဆောင်မှု ပြီးနောက် 45 ရက်တိုင်း ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို သုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါအချက်အလက် များကို HCA ၏ ကန်ထရိုက်တာ ပေးပို့ရမည်-

- သဘောတူကြောင်း စာရွက်စာတမ်း
- အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမှု မှတ်ချက် အမှတ်
- ဆေးရုံဆင်းခွင့် အကျဉ်းချုပ်

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်အတွက် ရရှိနိုင်သော ကုသရေး ရွေးချယ်စရာများကို စာဖြင့် လည်းကောင်း နှုတ်ဖြင့် လည်းကောင်း အသိပေးစာ လက်ခံရရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။

<b>မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်</b>	<b>ရက်စွဲ</b>	<b>ဆေးရုံ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်</b>	<b>ရက်စွဲ</b>
--------------------------------	---------------	-------------------------------------	---------------

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ် သို့မဟုတ် အသိပေးစာ မရရှိနိုင်ခြင်း။

လက်မှတ် မပါရှိသည့် အကြောင်းအရင်း-

<b>ဆေးရုံ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်</b>	<b>ရက်စွဲ</b>
-------------------------------------	---------------

**မိသားစု ကနဦး ကုသမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများအတွက် အောက်ပါလိပ်စာကို ဆက်သွယ်ပါ-**  
[HCAFamilyInitiatedTreatment@hca.wa.gov](mailto:HCAFamilyInitiatedTreatment@hca.wa.gov)

အိပ်ဒိတ်ပြုလုပ်သည့်ရက်စွဲ

2020 ပြည့်နှစ်၊ မတ်လ 17 ရက်

- သဘောတူညီချက် ပြောင်းလဲခြင်း နှင့် သုံးသပ်ခြင်းတို့အတွက် အောက်ပါ လိပ်စာကို ဆက်သွယ်ပါ-  
**FIT အုပ်ချုပ်ရေးရုံး** ၏ အီးမေးလ်ဖြစ်သည့် [fitreporting@fitadministration.com](mailto:fitreporting@fitadministration.com) သို့မဟုတ် fax နံပါတ် 206-859-6432