Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

웨이버 프로그램 차량운행 기록증서

WAIVER TRANSPORTATION RECORD

지침: 치료계획서에 승인된 수혜자를 위해 차량을 운행하였을 경우 모든 운행 마일리지 수와 그 목적을 기재하십시오. 예: 10 마일 – 직장. 원본은 수혜자의 케이스 자원 매니저(요청시)에게 제공하고 사본은 육(6)년간 보관하십시오.

월/년도

케이스 자원 매니저 이름	수혜자의 이름	서비스 제공자의 이름

프로그램: ☐ Basic Waiver ☐ Basic Plus Waiver ☐ Core Waiver

일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일
	월 총 마일리지 수					

수혜자/부모/보호자의 서명	날짜