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

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

РЕГИСТРАЦИЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

WAIVER TRANSPORTATION RECORD

ИНСТРУКЦИИ: Запишите все мили, которые вы проехали, и укажите цель перевозки клиента в соответствии с планом ухода. Например: 10 миль – на работу. Подайте оригинал Менеджеру по делу клиента (по запросу) и сохраняйте копию в своих документах в течение шести (6) лет.

МЕСЯЦ/ГОД

ИМЯ МЕНЕДЖЕРА ПО ДЕЛУ / РАСПОРЯДИТЕЛЯ РЕСУРСОВ	ИМЯ КЛИЕНТА	ИМЯ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ

Тип программы: ☐ Basic Waiver ☐ Basic Plus Waiver ☐ Core Waiver

ВОСКРЕСЕНЬЕ	ПОНЕДЕЛЬНИК	ВТОРНИК	СРЕДА	ЧЕТВЕРГ	ПЯТНИЦА	СУББОТА
	СУММАРНЫЙ ПРОБЕГ ЗА МЕСЯЦ, В МИЛЯХ					

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА / РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА	ДАТА