Washington State
Department of Social
& Health Services

ການແກ້ໄຂບັນຫາ
(ຕາມທັມມະດາແລ້ວ ແມ່ນສຳລັບສິ່ງທີ່ບໍ່ໄດ້ເຊັນສັນຍາ)

ການແກ້ໄຂບັນຫາຢ່າງອື່ນ (TP, XB, XC, XD, XG, XE, XH, XM, XP)

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມກັບຜູ້ໃຫ້ການບໍຣິການທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຕາມສະຖານທີ່ແລະວັນເວລາທີ່ແຈ້ງໄວ້ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມໃນກິດຈະກັມຕ່າງໆເພື່ອເວົ້າເຖິງບັນຫາຕ່າງໆທີ່ກ່າວຢູ່ລຸ່ມນີ້ອັນເປັນອຸປະສັກຕໍ່ສະມັດຕະພາບການເຮັດວຽກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫລືຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລ້ຽງດູເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດມາຕາມການນັດໝາຍຕ່າງໆ ຫລືຮ່ວມໃນກິດຈະກັມຕ່າງໆຕາມທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໂທຄອບຕາມເລກໂທຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃນມື້ ຫລືກ່ອນມື້ຂາດ ຣຽນແລະອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ສາມາດມາໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຢູ່ວ່າຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ໂທກ່ອນ ຫລືໃນມື້ດຽວກັນນັ້ນ ມັນຈະຖືເປັນການຂາດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພ ແລະການຂາດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພເຖິງສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ, ອາດສະທ້ອນຕໍ່ການລົງໂທດຖານຕັດລຸດການຊ່ວຍເຫລືອໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເວົ້າເຖິງການຝາກເດັກແລະການເດີນທາງໄປມາພຽງພໍແລ້ວ ແລະຈະຖືว່າບໍ່ເປັນບັນຫາ. ຜູ້ກຳສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າພ້ອມທັງຂ້າພະເຈົ້າ ຈະມີການທົບທວນເຣື່ອງແຜນ IRP ນີ້ອີກໃນວັນທີທີ່ບົ່ງໄວ້ລຸ່ມນີ້.

I will participate _____ full-time _____ 3/4 time _____ 1/2 time _____ 1/4 time
ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມ _____ ເຕັມເວລາ _____ 3/4 ຂອງເວລາ _____ 1/2 ຂອງເວລາ _____ 1/4 ຂອງເວລາ

Provider: _____
ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ: _____

Address: _____
ບ່ອນຢູ່: _____

Begin and end date of services: _____
ມື້ເລີ່ມ ແລະມື້ສິ້ນສຸດຂອງການບໍຣິການຕ່າງໆ: _____

_____ Create appropriate living arrangements or enroll in a high school/GED program.
_____ ຄົ້ນຄິດການຈັດແຈງຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ເໝາະສົມ ຫລືລົງທະບຽນເຂົ້າແຜນການຮຽນມັດທະຍົມ/ທຽບເທົ່າ

_____ Pursue SSI, L&I, VA, or other benefits
_____ ສືບຕໍ່ການຊ່ວຍເງິນປະກັນສັງຄົມ, ເງິນປ່ວຍການ, ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (SSI, L& I, VA), ຫລືອື່ນໆ

_____ Find child care or care for an incapacitated adult
_____ ຊອກບ່ອນຝາກເດັກຫລືຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ພິການ

_____ Do the activities in my DVR Plan
_____ ເຮັດກິດຈະກັມຕ່າງໃນແຜນ DVR ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

_____ Alcohol or substance abuse treatment
_____ ການປິ່ນປົວເຫລົ້າຫລືຢາເສບຕິດ

_____ Mental Health Services
_____ ການບໍຣິການຕ່າງໆດ້ານໂຣກຈິດ

_____ Resolve homelessness or housing issues
_____ ແກ້ບັນຫາຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫລືເຮືອນຊານບ້ານຊ່ອງ

_____ Medical Services
_____ ການບໍຣິການຕ່າງໆດ້ານປິ່ນປົວສຸຂະພາບ

_____ Parenting skills, nutrition classes, and family planning services
_____ ວິຊາການເປັນພໍ່ແມ່, ຮຳຮຽນເຣື່ອງອາຫານບຳຣຸງ, ແລະບໍຣິການດ້ານການວາງແຜນຄອບຄົວ

Phone Number: _____
ເລກໂທຣະສັບ: _____

Date of next IRP review: _____
ວັນເວລາຂອງການທົບທວນແຜນ IRP ເທື່ອໜ້າແມ່ນ: _____