Գործողության ծանուցում – MSSP ծառայությունների փոփոխություն

Անուն՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Հասցե՝ _____

MSSP ID՝_____

Հարգելի _____,
Այս նամակը Ձեզ տեղեկատվություն է տրամադրում Տարեցների համար Բազմաֆունկցիոնալ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) կողմից Ձեր ստացած ծառայությունների փոփոխության մասին: Այն պահանջվում է Կալիֆորնիայի Վարչական օրենսգրքի Վերնագիր 22, Գլուխ 3, Բաժին 50951 համաձայն:

սկսած _____ -ից _____ կլինի _____:

Այս գործողությունը ձեռնարկվում է, քանի որ՝

A. ☐ Դուք այլևս կարիք չունեք, որ այս ծառայությունը մնա բուժքույրական խնամքի հաստատությունից դուրս:

B. ☐ Այս ծառայությունն այլևս ծախսարդյունավետ չէ: _____

C. ☐ Այս ծառայությունը մատուցելու համար գտնվել է մեկ այլ ռեսուրս: _____

D. ☐ Այլ՝ _____

Խնդրում եմ զանգահարել ինձ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, եթե հարցեր ունեք այս Գործողության ծանուցման վերաբերյալ: Եթե ես չկարողանամ լուծել Ձեր որևէ մտահոգություն, կարող եք կապվել իմ ղեկավարի հետ՝ _____՝ _____ հեռախոսահամարով: Եթե Դուք համաձայն չեք այս գործողության հետ, Դուք կամ Ձեր լիազոր ներկայացուցիչը կարող եք Նահանգային արդար լսումներ այս ծանուցման օրվանից հետո իննսուն (90) օրվա ընթացքում: Լսումների խնդրանքի հրահանգները կցված են:

Հարգանքներով՝

_____
Խնամքի կառավարիչ