AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION (ADS
RESIDENTIAL CARE SERVICES (RCS)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

សសសសសំ**រ**ណេណណណ៏ីសសសសសុំសសសសសំ**ររ**ាាាបបបប់សសសសស**ារ**ន
១១១ាាាកកកកាាា**ररर**ដដដ**ដ**ាបាបាបាលលលល
REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

ខ្ញុំស្នើសុំធ្វើសវនាការជំទាស់ទឹងសេចក្តីសំរេចរបស់មន្ទីរមើលថែរក្សាសំរាប់ការផ្ទេរកន្លែង/ការឲ្យចេញរបស់ខ្ញុំ ។

មន្ទីរមើលថែរក្សាបានផ្តល់ដំណឹងនៃសេចក្តីសំរេចដល់ខ្ញុំនៅថ្ងៃ _____ ។
ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ឈ្មោះគេហជន	លេខទូរស័ព្ទ
ឈ្មោះមន្ទីរមើលថែរក្សា	
អាស័យដ្ឋានមន្ទីរមើលថែរក្សា	
ក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបខូដ
តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសាដែរឬទេ ? ☐ បាទ ☐ ទេ	បើឆ្លើយបាទ តើភាសាអ្វី? _____
តើអ្នកត្រូវការសម្រុះសម្រួលឬទេ ? ☐ បាទ ☐ ទេ	
បើឆ្លើយបាទ ចូរអធិប្បាយ:	
ហត្ថលេខារបស់គេហជន	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ
សូមកុំបំពេញពត៌មានទៅខាងក្រោមនេះ បើសិនជាគេហជននៃមន្ទីរមើលថែរក្សាគឺតំណាងដោយខ្លួនឯង ។	
ឈ្មោះអ្នកតំណាងគេហជន	លេខទូរស័ព្ទ
អាស័យដ្ឋាន	
ក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបខូដ
ទំនាក់ទំនង/អង្គការ	