



شما یا نماینده تان می توانید اسناد پرونده دعوی را به صورت آنلاین در مرکز حساب و دعوی سازمان مشاهده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به این سایت بروید: [www.ClaimInfo.Lni.wa.gov](http://www.ClaimInfo.Lni.wa.gov)

شماره دعوی	اطلاعات مددکار:		
شماره تلفن:	نام مددکار		
	آدرس		
کد پستی	استان	شهر	

من به فرد زیر اجازه می دهم به عنوان نماینده مجاز من اقدام کند و به موارد زیر دسترسی داشته باشد.

شماره تلفن:	نام شرکت/نماینده		
	آدرس		
کد پستی	استان	شهر	

من اجازه می دهم فایل دعوی برای بررسی در اختیار دیگران قرار بگیرد.

من اجازه می دهم فایل دعوی، اطلاعات مربوط به پرداخت و مرادوات انجام شده از این تاریخ به بعد به آدرس نماینده مجاز عنوان شده در بالا ارسال شود.

من اجازه می دهم اطلاعات مربوط به بیماری های قابل انتقال از طریق رابطه جنسی (STI)، در صورت وجود، آنطور که به واسطه قانون ایالتی مشخص شده است، در اختیار دیگران قرار بگیرد.

من اجازه می دهم که اطلاعات دعوی من در اختیار نماینده مجاز قرار بگیرد اما محدودیت هایی نیز وجود دارد: (مثلاً همه سوابق غیر پزشکی، آزمون هیئت مورخ 4 فوریه 2013 و سایر موارد. لطفاً محدودیت ها را در زیر مشخص کنید).


این مجوز تا زمانی که به صورت کتبی لغو نشده است دارای اعتبار است.

تاریخ

امضای مددکار