

## Mẫu Đơn Xác Nhận Tình Trạng Gây Ra Tàn Tật

<b>Tên Bệnh Nhân</b>		<b>Ngày Sinh</b>	
----------------------	--	------------------	--

Là người ký tên bên dưới, tôi xác nhận rằng người có tên bên trên đã được chẩn đoán, hoặc tôi đã chẩn đoán mắc một trong các bệnh trạng sau đây:

<input type="checkbox"/> Rối loạn do lạm dụng dược chất
<input type="checkbox"/> Bệnh Tâm Thần Nghiêm Trọng
<input type="checkbox"/> Khuyết Tật Phát Triển (Như định nghĩa bởi 42 U.S.C. 15002)
<input type="checkbox"/> Rối Loạn Căng Thẳng Sau Chấn Thương
<input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng nhận thức do tổn thương não
<input type="checkbox"/> Bệnh mạn tính hoặc hoặc khuyết tật

Rằng bệnh trạng bên trên dự kiến tiếp tục kéo dài hoặc vô hạn:  Có  Không

Rằng bệnh trạng bên trên cản trở khả năng sống độc lập của người này:  Có  Không

Khả năng sống độc lập của người này sẽ được cải thiện bởi điều kiện nhà ở thích hợp hơn:  Có  Không

Xác nhận phải được cung cấp bởi một nguồn có năng lực, có giấy phép của tiểu bang, có thể bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ y tế, Nhà Trị Liệu Hôn Nhân và Gia Đình Có Giấy Phép (LMFT), Công Tác Viên Xã Hội Lâm Sàng Có Giấy Phép (LCSW), các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe điều trị cho bệnh nhân như nêu trong Đạo Luật An Sinh Xã Hội – 42 U.S.C. Mục 423.

<b>Tên</b>		<b>Giấy phép #</b>	
<b>Danh xưng</b>		<b>Tổ Chức/ Công Ty</b>	
<b>Địa chỉ</b>		<b>Điện thoại #</b>	
<b>Chữ ký</b>		<b>Ngày</b>	

