

Date

Member Name

Member Address

City, State ZIP

السيد/السيدة Member Name،

نحن في UCare، ملتزمون بتحسين صحتك وعافيتك. مرفق طيه خطة الدعم التي تم تطويرها معك بتاريخ Date يُرجى مراجعة خطة الدعم بعناية.

**للتذكير، تحدثنا خلال زيارتك عن الأمور التالية:**

* سبل إدارة صحتك البدنية والنفسية
* استخدام الرعاية الصحية للمحافظة على صحتك وتحسينها
* احتياجات الرعاية الوقائية الخاصة بك
* Topic(s) discussed at visit

**تذكر الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك في الحالات التالية:**

* دخولك المستشفى أو تخطيطك لدخول المستشفى
* التعرض للسقوط
* حدوث تغيير في صحتك البدنية أو النفسية
* كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على الدعم أو الخدمات

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت لا توافق على خطة الدعم الخاصة بك، فاتصل بي على الرقمPhone Number يمكنك أيضًا الاتصال بي إذا تغيرت احتياجاتك. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال بفريق مناوبة مينيسوتا على الرقم 711 أو 1-877-627-3848 (خدمة تحويل الكلام إلى كلام).

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير،

Care Coordinator Name

Care Coordinator Job Title

County or Agency Name

Phone Number

Email Address

H5937\_H2456\_6336\_072022 مقبولة

U14015 Arabic (U6336) (06/2024)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated