

Date

<Member Name>

<Member Address>

<City, State ZIP>

ຮຽນ Member Name,

ຢູ່ທີ່ UCare, ພວກເຮົາອຸທິດຕົນເພື່ອປັບປຸງສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມສົມບູນຂອງທ່ານ. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍແມ່ນແຜນການສະໜັບສະໜູນທີ່ພັດທະນາຮ່ວມກັບທ່ານ Date. ກະລຸນາກວດເບິ່ງແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງລະມັດລະວັງ.

**ເພື່ອເປັນການເຕືອນ, ໃນລະຫວ່າງການຢ້ຽມຢາມຂອງທ່ານພວກເຮົາໄດ້ສົນທະນາກ່ຽວກັບ:**

* ວິທີການຈັດການສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈຂອງທ່ານ
* ການນໍາໃຊ້ການດູແລສຸຂະພາບເພື່ອຮັກສາ ແລະ ປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
* ຄວາມຕ້ອງການການດູແລປ້ອງກັນຂອງທ່ານ
* Topic(s) discussed at visit

**ຢ່າລືມຕິດຕໍ່** **Care coordinator)ຜູ້ປະສານງານການດູ) ແລຂອງທ່ານຖ້າທ່ານ:**

* ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ວາງແຜນທີ່ຈະເຂົ້າໂຮງໝໍ
* ເກີດການລົ້ມ
* ມີການປ່ຽນແປງໃນສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈິດໃຈຂອງທ່ານ
* ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ການບໍລິການ

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີກັບແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ໂທຫາຂ້ອຍໄດ້ທີ່ Phone Number. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໄດ້ຖ້າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ. ຜູ້ໃຊ້ TTY Minnesota Relay 711 ຫຼື 1-877-627-3848 (ບໍລິການຖ່າຍທອດດ້ວຍຄຳເວົ້າ).

ດ້ວຍຄວາມນັບຖື,

<Care Coordinator Name>

<Care Coordinator Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number>

<Email Address>

H5937\_H2456\_6336\_072022 accepted

U14265 Lao (U6336) (06/2024)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated