

Office use

Date Stamp
code

FAX request to: 503-373-7866 or 503-378-4139

Nếu quý vị nghĩ chúng tôi không thể liên lạc được với quý vị khi xổ số trúng tên quý vị, hoặc nếu quý vị muốn một người khác đại diện để biết về tình trạng của quý vị trong chương trình xổ số dành cho người lớn của Chương Trình Y Tế Oregon, quý vị có thể chọn một người liên lạc dự phòng. Khi tên của quý vị được xổ trúng, chúng tôi sẽ gửi một thư đến quý vị và chúng tôi cũng sẽ gửi một thư nữa đến người liên lạc dự phòng của quý vị.

1. Tin tức của tôi

Viết Tên, Họ theo kiểu chữ in: _____

Ngày sanh: ____ / ____ / ____ Số ghi danh xổ số: _____

Điện thoại: _____ E-mail: _____

2. Tin tức liên lạc dự phòng

Tên: _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố, Tiểu Bang, Số Bưu Cục: _____

Điện Thoại: _____ E-mail: _____

Tôi hiểu rằng người tôi chọn có thể không đồng ý làm người liên lạc dự phòng của tôi.

Khi tôi ký tên dưới đây tôi cấp phép cho Thẩm Quyền Y Tế Oregon/Bộ Xã Hội trao đổi hai sự việc với người liên lạc dự phòng của tôi: (1) tên của tôi và (2) tình trạng của tôi trong chương trình xổ số dành cho người lớn của Chương Trình Y Tế Oregon. Tin tức này được thông báo đến người liên lạc dự phòng của tôi để cho biết tình trạng của tôi trong chương trình xổ số dành cho người lớn của Chương Trình Y Tế Oregon. Thẩm Quyền Y Tế Oregon/Bộ Xã Hội không được trao đổi hoặc sử dụng tin tức này trong mục đích khác.

3. Yêu Cầu Phải có Chữ Ký của quý vị

Chữ Ký: _____ Ngày: _____