

请使用此表格注册用于工时条目的便携终端选择。便携终端注册在客户名下。IP 将使用便携终端和 IVR 电话系统，针对为以下客户提供的轮班工作签到和签退。多个 IP 可以使用同一便携终端。

1. 输入客户姓名和 ProviderOne ID。
2. 输入便携终端所在的街道地址。
3. 输入将使用该便携终端的每个 IP 的姓名。
4. 输入 IP 将用于轮班工作的电话号码。可以是手机号码或固定电话号码。
5. 客户或授权代表在此表格上签名并注明日期。

客户姓名: _____	客户 ProviderOne ID: _____
街道地址: _____	城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
(提供服务所在实际地址。)	
邮寄地址: _____	城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
(如果和以上地址不同。)	
IP 姓名: _____	电话号码: _____
IP 姓名: _____	电话号码: _____
IP 姓名: _____	电话号码: _____

证明

通过在下方签名，我证明：显示的街道地址表示客户接受服务的地点，并且是准确的。

我理解，便携终端将被邮寄至客户的地址。便携终端必须固定在客户家中的某个实际位置，例如炉灶或冰箱，并且不得移除。如果便携终端设备丢失或损坏，CDWA 将提供一个替换设备。如需额外的替换便携终端设备，将由客户负责。

工整书写姓名

客户/授权代表签名

日期

请按照以下信息通过电子邮件或美国邮政服务提交：

电子邮件：
CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

邮寄：
Consumer Direct Care Network Washington
3450 S. 344th Way, Suite 200
Federal Way, WA 98001

预计需要 3 个工作日进行处理。将随便携设备提供设置和使用说明。
请访问 www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources 查找其他资源。

