

이 양식을 사용하여 시간 입력을 위한 FOB 옵션에 등록하십시오. 클라이언트에 대해 하나의 FOB이 등록되었습니다. IP는 아래에 이름이 명시된 클라이언트에 대해 FOB 및 IVR 전화 시스템을 사용하여 교대 근무에 대한 체크인 및 체크아웃 시간을 입력할 것입니다. 여러 IP가 동일한 FOB을 사용할 수 있습니다.

1. 클라이언트의 이름과 ProviderOne ID를 입력하십시오.
2. FOB이 위치할 주소를 입력하십시오.
3. FOB을 사용할 각 IP의 이름을 입력하십시오.
4. IP가 근무 시간을 보고할 때 사용할 전화번호를 입력하십시오. 이것은 휴대폰일 수도 있고 유선 전화일 수도 있습니다.
5. 클라이언트 또는 공인 대리인이 본 양식에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

클라이언트 이름: _____	클라이언트 ProviderOne ID: _____
주소: _____ <i>(서비스가 제공될 물리적 주소입니다.)</i>	도시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
우편 주소: _____ <i>(상기와 다를 경우)</i>	도시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
IP 이름: _____	전화 번호: _____
IP 이름: _____	전화 번호: _____
IP 이름: _____	전화 번호: _____

**증명**

본인은 아래에 서명함으로써 기입된 주소가 클라이언트가 서비스를 받는 장소이며 정확함을 증명합니다.

본인은 FOB이 클라이언트의 주소로 우송될 것임을 이해합니다. **FOB은 스토브나 냉장고와 같이 클라이언트 집 내의 물리적 위치에 고정되어야 하며 제거해서는 안 됩니다.** FOB 장치가 분실 또는 파손된 경우 CDWA에서 교체품을 제공할 것입니다. 추가적인 교체 장치는 클라이언트의 책임입니다.

\_\_\_\_\_  
이름 및 성 기입

\_\_\_\_\_  
클라이언트/공인 대리인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

아래와 같이 이메일 또는 미국 우편 주소로 제출하십시오.

**이메일:** CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

**우편:**  
Consumer Direct Care Network Washington  
3450 S. 344<sup>th</sup> Way, Suite 200  
Federal Way, WA 98001

처리 기간은 업무일 기준 최대 3일입니다. 설정 및 사용 지침은 FOB와 함께 제공됩니다. 추가적인 자료는 [www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources](http://www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources)에서 참조할 수 있습니다.

