

Ця форма використовується для реєстрації системи інтерактивного автовідповідача (IVR). Для одного Клієнта реєструється один IVR. У межах використання цього варіанту IP реєструватимуть у системі дані про початок і завершення змін, використовуючи систему IVR для Клієнта, указанного нижче. Кілька IP можуть використовувати IVR для одного Клієнта.

1. Введіть ім'я Клієнта й ідентифікатор ProviderOne.
2. Укажіть номер стаціонарного телефону місця, де надаватимуться послуги.
3. Укажіть фізичну адресу, за якою розміщено стаціонарний телефон.
4. Зазначте ім'я й ідентифікатор ProviderOne кожного IP, який використовуватиме IVR.
5. Клієнт або Авторизований представник мають підписати цю форму й указати в ній дату.

Ім'я Клієнта: _____	Ідентифікатор ProviderOne Клієнта: _____
Номер стаціонарного телефону: _____ (Де надаються послуги).	
Адреса: _____ (Фізична адреса, за якою надаватимуться послуги).	
Місто: _____	Штат: _____ Індекс: _____
Ім'я IP: _____	Ідентифікатор ProviderOne IP: _____
Ім'я IP: _____	Ідентифікатор ProviderOne IP: _____
Ім'я IP: _____	Ідентифікатор ProviderOne IP: _____

Засвідчення

Підписуючи цю форму, я підтверджую, що вказані номер телефону й фізична адреса є точними. Вони зазначають місце, де Клієнт отримує послуги.

Ім'я й прізвище друкованими літерами

Клієнт / Авторизований представник Підпис

Дата

Надішліть форму електронною поштою чи поштою США на таку адресу:

Адреса електронної пошти:
CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

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

Інструкції щодо того, як задати PIN-код і використовувати IVR доступні на сторінці «Ресурси» веб-сайту www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources.

