



居家护理服务提供者 IVR 注册

此表格用于居家护理服务提供者交互式语音应答 (IVR) 系统注册。如果选择此选项，居家护理服务提供者将使用 IVR 系统输入每天为以下客户提供的总工时。

1. 输入客户姓名和 ProviderOne ID。
2. 输入居家护理服务提供者姓名和 ProviderOne ID。
3. 输入居家护理服务提供者将用于工作时间的电话号码。可以是手机号码或固定电话号码。
4. 居家护理服务提供者在此表格上签名并注明日期。

客户姓名: _____	客户 ProviderOne ID: _____
居家护理服务提供者姓名: _____	IP ProviderOne ID: _____
电话号码: _____ (用于工作时间的电话)	

证明

通过在下方签名，我证明：我是以上客户的居家护理服务提供者。上方显示的电话号码是准确的。

个人护理服务提供者签名

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

我们的资源页面 www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources 提供关于如何设置居家 IVR 的说明。

