



## ĐĂNG KÝ IVR CHO CHĂM SÓC VIÊN SỐNG CÙNG

Biểu mẫu này dùng để đăng ký hệ thống Phản Hồi Bằng Giọng Nói Tương Tác (IVR) cho Chăm Sóc Viên Sống Cùng. Theo tùy chọn này, các Chăm Sóc Viên Sống Cùng Thân Chủ sẽ nhập tổng số giờ đã làm mỗi ngày bằng hệ thống IVR cho Thân Chủ có tên dưới đây.

1. Nhập tên và ID ProviderOne của Thân Chủ.
2. Nhập tên và ID ProviderOne của Chăm Sóc Viên Sống Cùng.
3. Nhập số điện thoại mà Chăm Sóc Viên Sống Cùng sẽ dùng để gọi trong giờ làm việc. Có thể là điện thoại di động hoặc điện thoại cố định.
4. Chăm Sóc Viên Sống Cùng ký tên và đề ngày tháng lên biểu mẫu này.

Tên Thân Chủ: \_\_\_\_\_ ID ProviderOne Của Thân Chủ: \_\_\_\_\_  
Tên Chăm Sóc Viên Sống Cùng: \_\_\_\_\_ ID ProviderOne Của IP: \_\_\_\_\_  
Số Điện Thoại: \_\_\_\_\_ (điện thoại dùng để gọi trong giờ làm việc)

### Xác Nhận

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi là Chăm Sóc Viên Sống Cùng với Thân Chủ có tên nêu trên. Số điện thoại nêu trên là chính xác.

\_\_\_\_\_  
*Chữ Ký Của Nhà Cung Cấp Cá Nhân*

\_\_\_\_\_  
*Ngày*

Vui lòng gửi qua email hoặc thư bưu điện Hoa Kỳ tới địa chỉ được nêu dưới đây:

**Email:** CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

**Thư Bưu Điện:**

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

Hướng dẫn về cách sử dụng IVR dành cho Chăm Sóc Viên Sống Cùng có trên trang Nguồn Trợ Giúp của chúng tôi tại [www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources](http://www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources).

