 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name,

እቲ FaDSS ፕሮግራ፣ም ናይ ስድራበትኹም ረፈራል ተቀቢሉ ካብ Referral Source ኣብ Date። ኣይነበርኹን ።

በጃኹም ደውሉለይ ናብ Number ኣብ ዝጥዕመኩም ግዘ፣ ብዛዕባ FaDSS ብሰፊሑ ክንዛተየሉ። እንተደኣ Date፣ ሪፈራልኩም ክዕጸው አዩ።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ፡**

ኣብ ናይ FaDSS ፕሮግራም ን ዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም አዩ። እቲ ይጋባይ ብስልኪ ወይ ከዓ ናብ FaDSS ፕሮግራም ሓላፊ ብጽሑፍ ክግበር ይኽእል እዩ፡

**ስልኪ:** (515) 343-6459

**መልእኽቲ**: FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ

Lucas State Office Building, 3rd Floor

321 E 12th St

Des Moines, Iowa 50319

**ኢመይል**: [FaDSS@hhs.iowa.gov](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov)