

رخصة القيادة أو بطاقة الهوية
طلب تعيينات طبية وسمعية ولإعاقة



استخدم هذا النموذج لإضافة أو إزالة التعيينات في نظامنا لرخص القيادة وبطاقات الهوية (ID).

يمكن أن توفر هذه التعيينات للمستجيبين الأوائل معلومات بشأن كيفية تواصلك أو الظروف التي تؤثر في حالة طوارئ صحية:

- يمكن لمعظم جهات إنفاذ القانون رؤية هذه التعيينات عندما يبحثون عن أفراد في نظامنا.
- يمكن للطاقم الطبي عرض التعيينات المطبوعة على رخصتك أو بطاقة هويتك. لا يمكنهم الوصول إلى المعلومات الموجودة في نظامنا.

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، يجب على والديك أيضًا التوقيع على هذا الطلب.

عند الانتهاء من إدخال البيانات، أحضر هذا النموذج إلى مكتب منح رخص القيادة (Driver Licensing Office) @ أو أرسله بالبريد إلى:

Programs and Services, Record Response

Department of Licensing

PO Box 9030

Olympia, WA 98507-9030

إذا أرسلت هذا النموذج بالبريد، فستصل بك لإنهاء إجراءات طلبك.

للاستفسارات أو طلب المساعدة في اللغة، اتصل على الرقم: (360) 902-3900

معلومات مقدم الطلب

رخصة القيادة أو رقم بطاقة الهوية		اكتب أو اطبع الاسم كما يظهر في رخصة قيادتك الحالية أو بطاقة هويتك (الأخير، الأول، الأوسط)	
العنوان البريدي (عنوان الشارع أو صندوق البريد)			
رقم هاتف للاتصال في أثناء النهار مكون من 10 أرقام	الرقم البريدي	الولاية	المدينة
كيف تريد أن نتصل بك؟		البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> الخدمة البريدية للولايات المتحدة <input type="checkbox"/>	
البريد الإلكتروني		البريد الإلكتروني	

التعيينات

حدد التعيينات التي تريد ربطها باسمك في نظامنا. لديك أيضًا خيار عرض أو إزالة الرموز القابلة للتطبيق (الموضحة أدناه) على رخصة قيادتك أو بطاقة هويتك.

التعيينات المراد عرضها في نظامنا (اختر كل ما ينطبق)	
<p><input type="checkbox"/> تنبيه طبي</p> <p>اعرض رمز التنبيه الطبي على رخصتي أو بطاقة هويتي وفي النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>لا تعرض هذا الرمز على رخصتي/بطاقة هويتي، ولكن أضفه/احتفظ به في النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>أزل هذا التعيين من النظام الخاص بـ Department of Licensing (لن يظهر على الرخص أو بطاقات الهوية مستقبلًا) <input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> الصم/ضعاف السمع</p> <p>اعرض رمز الصم/ضعاف السمع على رخصتي أو بطاقة هويتي وفي عرض رمز الصم / ضعاف السمع على رخصتي أو بطاقة هويتي وفي النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>لا تعرض هذا الرمز على رخصتي/بطاقة هويتي، ولكن أضفه/احتفظ به في النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>أزل هذا التعيين من النظام الخاص بـ Department of Licensing (لن يظهر على الرخص أو بطاقات الهوية مستقبلًا) <input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> الإعاقة التنموية</p> <p>اعرض رمز الإعاقة التنموية على رخصتي أو بطاقة هويتي وفي عرض رمز الإعاقة التنموية على رخصتي أو بطاقة هويتي وفي النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>لا تعرض هذا الرمز على رخصتي/بطاقة هويتي، ولكن أضفه/احتفظ به في النظام الخاص بـ Department of Licensing <input type="checkbox"/></p> <p>أزل هذا التعيين من النظام الخاص بـ Department of Licensing (لن يظهر على الرخص أو بطاقات الهوية مستقبلًا) <input type="checkbox"/></p>	

التاريخ	توقيع مقدم الطلب	X
التاريخ	توقيع ولي الأمر/الوصي إذا كان مقدم الطلب أقل من 18 عامًا	X
الولاية	رقم بطاقة هوية/رخصة قيادة ولي الأمر/الوصي	