

Запит на зміну медичних вказівок, даних про порушення слуху та інвалідність, зазначених у посвідченні водія або посвідченні особи

Використовуйте цю форму, щоб додати або видалити позначення в нашій системі водійських посвідчень і посвідчень особи.

Ці позначення можуть надати службам швидкого реагування інформацію про ваш спосіб спілкування або стани, що впливають на надання невідкладної медичної допомоги:

- Більшість представників правоохоронних органів можуть отримати доступ до цих даних, коли шукають інформацію про конкретних людей у нашій системі.
- Медичний персонал може бачити позначення, надруковані у вашому водійському посвідченні або посвідченні особи. Він не має доступу до інформації в нашій системі.

Якщо вам менше 18 років, цей запит також має підписати один із ваших батьків.

Після заповнення принесіть цю форму в будь-який відділ видачі посвідчень водія (driver licensing office) або надішліть на адресу:

Programs and Services, Record Response
Department of Licensing
PO Box 9030
Olympia, WA 98507-9030

Якщо Ви надішлете цю форму поштою, ми зв'яжемося з Вами для обробки Вашого запиту.


Якщо у вас є запитання чи вам потрібна допомога з мовою, зателефонуйте за номером телефону: (360) 902-3900.

Інформація про заявника

НАДРУКУЙТЕ або НАПИШІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ повне ім'я, як воно зазначено у Вашому дійсному посвідченні водія або посвідченні особи (прізвище, ім'я, по батькові)		Номер посвідчення водія або посвідчення особи	
Поштова адреса (номер будинку та вулиця або поштова скринька)			
Місто	Штат	Поштовий індекс	10-значний номер телефону для дзвінків удень
Якому способу зв'язку Ви віддаєте перевагу? <input type="checkbox"/> Електронна пошта <input type="checkbox"/> Поштова служба США		Електронна пошта	

Позначення

Виберіть позначення, які ви бажаєте пов'язати зі своїм ім'ям у нашій системі. Ви також можете вибрати, які саме символи будуть подані або відповідно видалені (показано нижче) у вашому водійському посвідченні або посвідченні особи.

Позначення, призначені для показу в нашій системі (виберіть усі відповідні варіанти)	
<input type="checkbox"/> Медичні протипоказання	
	<input type="checkbox"/> Показувати символ «Медичні протипоказання» у моєму водійському посвідченні або посвідченні особи в системі DOL (Department of Licensing, департамент ліцензування)
	<input type="checkbox"/> Не показувати цей символ у моєму водійському посвідченні й (або) посвідченні особи, але додати/зберегти в системі DOL
	<input type="checkbox"/> Видалити це позначення із системи DOL (не буде показуватися у виданих у майбутньому водійських посвідченнях або посвідченнях особи)

Глухий / з вадами слуху



- Показувати символ «Глухий / з вадами слуху» у моєму водійському посвідченні або посвідченні особи в системі DOL
- Не показувати цей символ у моєму водійському посвідченні й (або) посвідченні особи, але додати/зберегти в системі DOL
- Видалити це позначення із системи DOL (не буде показуватися у виданих у майбутньому водійських посвідченнях або посвідченнях особи)

Розлад розвитку



- Показувати символ «Розлад розвитку» у моєму водійському посвідченні або посвідченні особи в системі DOL
- Не показувати цей символ у моєму водійському посвідченні й (або) посвідченні особи, але додати/зберегти в системі DOL
- Видалити це позначення із системи DOL (не буде показуватися у виданих у майбутньому водійських посвідченнях або посвідченнях особи)

X

Підпис заявника

Дата

X

Підпис одного з батьків /опікуна, якщо заявникові менше 18 років

Дата

Номер водійського посвідчення / посвідчення особи одного з батьків / опікуна

Штат