

운전 면허증 또는 신분증 의료, 청각 및 장애 지정 요청서

이 양식을 사용하여 운전 면허증 및 신분증시스템에서 지정을 추가하거나 제거하십시오.

이러한 지정은 응급 구조원에게 귀하의 의사 소통 방법 또는 건강 응급 상황에 영향을 미치는 상태에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

- 대부분의 법 집행 기관은 시스템에서 개인을 조회할 때 이러한 지정을 볼 수 있습니다.
- 의료진은 면허증이나 신분증에 인쇄된 지정을 볼 수 있습니다. 그들은 당사 시스템의 정보에 액세스할 수 없습니다.

귀하가 18세 미만인 경우 부모님도 이 요청에 서명해야 합니다.

작성이 완료되면 이 양식을 가지고 운전 면허 사무소 (driver licensing office) 에 제출하거나 다음 주소로 우편으로 보내십시오.

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

이 양식을 우편으로 보내면 당사에서 요청을 완료하기 위해 연락을 드릴 것입니다.




질문이나 언어 지원이 필요한 경우 (360) 902-3900에 연락하세요.

신청자 정보

운전 면허증 또는 신분증에 표시된 대로 이름을 입력하거나 인쇄하세요(성, 이름, 중간)			운전 면허증 또는 신분증
우편 주소(거리 주소 또는 사서함)			
시	주	주	10자리 주간 전화번호
어떻게 연락을 드리면 되겠습니까? <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 미국 우편 메일		이메일	

지정

당사의 시스템에서 귀하의 이름과 연결하려는 지정을 선택하십시오. 운전 면허증이나 신분증에 해당 기호(아래 참조)를 표시하거나 제거할 수도 있습니다.

당사의 시스템에 표시할 지정(해당 항목 모두 선택)	
<input type="checkbox"/> 의료 알림	
	<input type="checkbox"/> 내 면허증 또는 신분증과 DOL (Department of Licensing, 허가 부서) 시스템에 의료 알림 기호를 표시합니다. <input type="checkbox"/> 내 면허증/신분증에 이 기호를 표시하지 않고 DOL 시스템에 추가/유지합니다. <input type="checkbox"/> DOL 시스템에서 이 지정을 제거합니다(향후 면허증이나 신분증에는 표시되지 않음).
<input type="checkbox"/> 청각 장애/난청	
	<input type="checkbox"/> 내 면허증 또는 신분증과 DOL 시스템에 청각 장애/난청 기호를 표시합니다. . <input type="checkbox"/> 내 면허증/신분증에 이 기호를 표시하지 않고 DOL 시스템에 추가/유지합니다. <input type="checkbox"/> DOL 시스템에서 이 지정을 제거합니다(향후 면허증이나 신분증에는 표시되지 않음).
<input type="checkbox"/> 발달 장애	
	<input type="checkbox"/> 내 면허증 또는 신분증과 DOL 시스템에 발달 장애 기호를 표시합니다. <input type="checkbox"/> 내 면허증/신분증에 이 기호를 표시하지 않고 DOL 시스템에 추가/유지합니다. <input type="checkbox"/> DOL 시스템에서 이 지정을 제거합니다(향후 면허증이나 신분증에는 표시되지 않음).

X	
신청자 서명	날짜
X	
신청자가 18세 미만인 경우 부모/보호자 서명	날짜
부모/ 보호자 면허증/신분증 번호	주