

## Запрос на изменение медицинских указаний, данных о нарушении слуха и инвалидности, указанных в водительском удостоверении или удостоверении личности

Используйте эту форму, чтобы добавить или удалить обозначения в нашей системе водительских удостоверений и удостоверений личности.

Эти обозначения могут предоставить службам быстрого реагирования информацию о вашем способе общения или состояниях, которые влияют на оказание неотложной медицинской помощи:

- Большинство представителей правоохранительных органов могут получить доступ к этим данным, когда ищут информацию о конкретных людях в нашей системе.
- Медицинский персонал может видеть обозначения, напечатанные на вашем водительском удостоверении или удостоверении личности. У него нет доступа к информации в нашей системе.

Если вам еще не исполнилось 18 лет, этот запрос также должен подписать один из ваших родителей.

После заполнения принесите данную форму в любой driver licensing office (отдел выдачи водительских удостоверений) или пришлите по адресу:

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

Если Вы отправите эту форму по почте, мы свяжемся с Вами для обработки Вашего запроса.


Если у вас есть вопросы или вам нужна языковая помощь, позвоните по номеру телефона: (360) 902-3900.

### Информация о заявителе

НАПЕЧАТАЙТЕ или НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя, как оно указано в Вашем действительном водительском удостоверении или удостоверении личности ( <i>фамилия, имя, отчество</i> )			Номер водительского удостоверения или удостоверения личности
Почтовый адрес ( <i>номер дома и улица или почтовый ящик</i> )			
Город	Штат	Почтовый индекс	10-значный номер телефона для звонков в дневное время
Какой способ связи Вы предпочитаете? <input type="checkbox"/> Электронная почта <input type="checkbox"/> Почтовая служба США		Электронная почта	

### Обозначения

Выберите обозначения, которые вы хотите связать со своим именем в нашей системе. У вас также есть возможность выбрать символы, которые будут соответственно отображены или удалены (показаны ниже) в вашем водительском удостоверении или удостоверении личности.

Обозначения для отображения в нашей системе ( <i>выберите все подходящие варианты</i> )	
<input type="checkbox"/> <b>Медицинские противопоказания</b>	
	<input type="checkbox"/> Отображать символ «Медицинские противопоказания» в моем водительском удостоверении или удостоверении личности в системе DOL (Department of Licensing, департамент лицензирования) <input type="checkbox"/> Не отображать этот символ в моем водительском удостоверении и (или) удостоверении личности, но добавить/сохранить в системе DOL <input type="checkbox"/> Удалить это обозначение из системы DOL (не будет отображаться в выдаваемых в будущем водительских удостоверениях или удостоверениях личности)

Глухой/слабослышащий



- Отображать символ «Глухой/слабослышащий» в моем водительском удостоверении или удостоверении личности в системе DOL
- Не отображать этот символ в моем водительском удостоверении и (или) удостоверении личности, но добавить/сохранить в системе DOL
- Удалить это обозначение из системы DOL (не будет отображаться в выдаваемых в будущем водительских удостоверениях или удостоверениях личности)

Нарушение развития



- Отображать символ «Нарушение развития» в моем водительском удостоверении или удостоверении личности в системе DOL
- Не отображать этот символ в моем водительском удостоверении и (или) удостоверении личности, но добавить/сохранить в системе DOL
- Удалить это обозначение из системы DOL (не будет отображаться в выдаваемых в будущем водительских удостоверениях или удостоверениях личности)

**X**

Подпись заявителя

Дата

**X**

Подпись родителя/опекуна, если заявитель младше 18 лет

Дата

Номер водительского удостоверения / удостоверения личности родителя/опекуна    штат