<Date>

<Member Name>

<Member Address>

<City, State, Zip Code>

ဆူ <Member Name>,

ယမံၤမ့ၢ်ဝဲ <Care Coordinator Name> ဒီး ယမ့ၢ်ဝဲဒၣ် န Blue Plus တၢ်ကွၢ်ထွဲ ဖိးမံမူဒါခိၣ်တဂၤ လၢ နဆူၣ်ချ့တၢ်တိာ်ကျဲၤန့ၣ်လီၤ. ယတၢ်တိစၢၤမၤစၢၤတဖၣ်အဂီၢ် တလိၣ်လၢ နကဟ့ၣ်တၢ်အပှ့ၤဘၣ်. ယဆဲးကျိးနၤလၢလီတဲစိတန့ၢ်ဒံးဘၣ်. ယကျဲးစၢးဆဲးကျိးနၤလၢယကတဲဘၣ်နၤဘၣ်ဃးဒီး-

<Reason for outreach>

လၢတၢ်ဆဲးကျိးယၤအဂီၢ်, ဝံသးစူၤကိးဘၣ် <Phone Number>တက့ၢ်. ပတၢ်ဖံးတၢ်မၤအဆၢကတီၢ်စးထီၣ်ဖဲ <8:00 am to 4:30 pm>န့ၣ်လီၤ. နမ့ၢ်တကတိၤအဲးကလံးကျိာ်ဘၣ်အဃိဒီး, ယကတိၤဆၢက့ၤတၢ်ဒီးနၤ ဃုာ်ဒီး လီတဲစိပူၤ ပှၤကတိၤကျိးထံတၢ်တဂၤ သ့န့ၣ်လီၤ. နမ့ၢ်အိၣ်ဒီးတၢ်နၢ်ဟူအတၢ်ဂံၢ်စၢ်ဘါစၢ်ဒီးစူးကါ TTY န့ၣ်, ဝံသးစူၤကိးဘၣ်ဖဲ 711 တက့ၢ်ႋ

ပှဲၤဒီးတၢ်သူၣ်တီသးရၤ,

<Care Coordinator Name, Title>

Blue Plus တၢ်ကွၢ်ထွဲ ဖိးမံမူဒါခိၣ်

<Name of County/Clinic/Organization>

DHS\_022723\_O01 DHS တၢ်တူၢ်လိာ်ပာ်ဂၢၢ်ပာ်ကျၢၤဖဲ 03/13/2023