Regional Office Address



Work First New Jersey SAI/BHI

Nombre de Cliente

Direccion

Fecha:

Estimado/a ,

Esta carta es para informarle de su cita de evaluación de SAI/BHI que usted no asistió con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ él \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via Telehealth.

Es **muy importante** que se ponga en contacto con nosotros lo antes posible en el número de teléfono a continuación para reprogramar su cita. Si no se reprograma y no atiende a esta cita, se cerrará su caso de SAI/BHI.

No se realizan evaluaciones en persona; estamos realizando todas las evaluaciones por Zoom o teléfono si usted no tiene acceso al Internet. Tenga en cuenta que cuando llame para reprogramar esta evaluación, puede tardar hasta 90 minutos y debe estar preparado para estar en un lugar tranquilo y privado. Espero tener noticias suyas pronto para reprogramar

Sinceramente,

Telefono: