

› Verification of receipt

Worker's Compensation Claim For (DWC 1) and Notice of Potential Eligibility, Offer of Medical Care form, and MPN pamphlet

Comprobante de Recibo

Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC1) y Notificación de Posible Elegibilidad, Oferta de la atención médica, y el folleto de la MPN para el acceso en la Red de Proveedores Médicos York

I acknowledge that I have received the:

- Worker's Compensation Claim Form (DMC 1) and Notice of Potential Eligibility
- Offer of Medical Care form
- MPN pamphlet

Reconozco que he recibido el:

- Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC1) y Notificación de Posible Elegibilidad
- Oferta de la Atención Médica
- El folleto de la MPN para el acceso en la Red de Proveedores Médicos York

Employee signature/Firma de empleado:

Date/Fecha: