Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

ໃບແຈ້ງການຂອງການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກຈາກເຮືອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນແກ່ຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງ
Nursing Home Transfer or Discharge Notice

ໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດສຳລັບໃບແຈ້ງການຂອງການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປ ທີ່ຖືກເລີ້ມຕົ້ນເຣັດໂດຍສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລຄົນແກ່ຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງ, ແລະ ບໍ່ແມ່ນໂດຍຄົນອາສັຍຢູ່, ທ່ານໝໍຂອງຄົນອາສັຍຢູ່, ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າ. ກົດກຳນົດອັນເຈາະຈົງຈະຖືກພົບເຫັນຢູ່ໃນ 42 CFR §483.15(c), RCW 74.42.450, WAC 388-97-0120, ແລະ WAC 388-97-0140. ອີງຕາມ **42 CFR §483.15(c)(3)** **ໃບໂກປີຂອງໃບແຈ້ງການຂອງການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປໃບນີ້ ຕ້ອງ ຖືກສົ່ງໄປຫາຫ້ອງການຂອງ State Long Term Care Ombuds.**

ລາຍລະອຽດຂອງຄົນອາສັຍຢູ່

ຊື່ຂອງຄົນອາສັຍຢູ່	ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງຣະຫັດເຂດ)
ທີ່ຢູ່	

ລາຍລະອຽດຂອງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລຄົນແກ່ຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງ

ຊື່ຂອງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລຄົນແກ່ຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງ	ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງຣະຫັດເຂດ)
ທີ່ຢູ່	
ຊື່ຂອງຄົນຕິດຕໍ່ຫາ	ເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່ຫາ (ລວມທັງຣະຫັດເຂດ)

ວັນທີທີ່ໃບແຈ້ງການໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້/ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້

ໝາຍເຫດ: ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຕ້ອງແມ່ນຢ່າງໜ້ອຍ 30 ວັນຈາກວັນທີທີ່ໃບແຈ້ງການໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ນອກຈາກວ່າການຍົກເວັ້ນໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງນຳໂດຍອີງຕາມ WAC 388-97-0120. ຄົນອາສັຍຢູ່ຈະເລືອກທີ່ຈະຍ້າຍກ່ອນເວລາກວ່າວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.

ວັນທີທີ່ໃບແຈ້ງການໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້	ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ (ວັນທີຂອງການປ່ອຍຕົວອອກໄປ)

ສະຖານທີ່ຊຶ່ງຄົນອາສັຍໄດ້ຖືກໂອນໄປຢູ່ ຫລື ຖືກປ່ອຍຕົວອອກໄປ (ຕ້ອງການ)

ຊື່	ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງຣະຫັດເຂດ)
ທີ່ຢູ່	

ເຫດຜົນຂອງການປ່ອຍຕົວອອກໄປ ຫລື ການໂອນໄປຢູ່

- ☐ ການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບຄວາມສະວັດດີພາບຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ບໍ່ສາມາດຖືກຕອບສະນອງໃຫ້ໄດ້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້.
- ☐ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້ດີຂື້ນຢ່າງພຽງພໍແລ້ວເພາະສະນັ້ນແລ້ວທ່ານບໍ່ຕ້ອງການການບໍຣິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້ຕໍ່ໄປອີກແລ້ວ.
- ☐ ຄວາມປອດພັຍຂອງຄົນອື່ນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້ຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຍ້ອນສະພາບຂອງຄົນອາສັຍຢູ່.
- ☐ ສຸຂະພາບຂອງຄົນອື່ນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້ຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຖ້າຫາກບໍ່ເຣັດດັ່ງນັ້ນ.
- ☐ ທ່ານໄດ້ຜິດພາດ, ຫລັງຈາກໃບແຈ້ງການທີ່ມີເຫດຜົນ ແລະ ເໝາະສົມ, ເພື່ອຈະຈ່າຍສຳລັບ (ຫລື ທີ່ຈະຖືກຈ່າຍໃຫ້ພາຍໃຕ້ Medicare ຫລື Medicaid) ການອາສັຍຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້.
- ☐ ສະຖານທີ່ບ່ອນນີ້ກຳລັງຈະປິດລົງ.

ກະຣຸນາເອົາການອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ໆໃຫ້ເພື່ອຈະອູ້ມຊູການກະທຳອັນນີ້.ຄັດເອກສານເພີ້ມເຕີມມານຳຖ້າຫາກວ່າຈຳເປັນ.

ການຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ: ຖ້າຫາກວ່າຖືກຮ້ອງຂໍເອົາ, ສະຖານທີ່ຕ້ອງເອົາການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ເພື່ອຈະຕິດຕໍ່ຫາອົງການຢູ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ ແລະ/ຫລື ຮ້ອງຂໍເອົາການອຸທອນໃສ່ຄຳຕັດສິນອັນນີ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳການໂອນຕໍ່ໄປ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປ. ກະຣຸນາເບິ່ງຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງຄົນຕິດຕໍ່ຫາຂອງບ່ອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນແກ່ຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງ.

ສິດທິໃນການອຸທອນ:

- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະອຸທອນການປ່ອຍຕົວອອກໄປ ຫລື ການໂອນໄປຢູ່ອັນນີ້ໄດ້ໂດຍການເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງນຳຫ້ອງການການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ. ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຂອງທ່ານຈະຖືກເຮັດໄດ້ໃນທຸກໆເວລາຮອດ 90 ວັນ ຈາກວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການໃບນີ້.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະອຸທອນ, ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງໂດຍຕົນເອງໄດ້, ໂດຍທາງໂທຣະສັບ/ສົ່ງຄາວນໄວ້ ຫລື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານຈະໃຊ້ໃບຟອມ (DSHS 10-238 ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ) ທີ່ຖືກຄັດມານຳໄດ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການອຸທອນ, ແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຖືກບັງໃຫ້ເຮັດ.
- **ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຍັງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຕໍ່ໄປຈົນກວ່າການອຸທອນຈະຖືກຕັດສິນ, ຖ້າຫາກວ່າຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຖືກຮັບເອົາໃນວັນທີ ຫລື ກ່ອນວັນທີຂອງການໂອນໄປຢູ່/ການປ່ອຍຕົວອອກໄປທີ່ຖືກວາງໄວ້, ຫລື ໃນວັນທີຕົວຈິງທີ່ທ່ານຖືກໂອນໄປຢູ່/ປ່ອຍຕົວອອກໄປ.** ການຍົກເວັ້ນ: ຖ້າຫາກວ່າ <u>ບໍ່</u> ປ່ອຍຕົວທ່ານອອກໄປ ຫລື ໂອນທ່ານໄປຢູ່ ຈະເປັນອັນຕະຣາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫລື ຄວາມປອດພັຍຂອງທ່ານ, ຫລື ສຸຂະພາບ ຫລື ຄວາມປອດພັຍຂອງຄົນອື່ນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ, ທ່ານຈະຖືກປ່ອຍຕົວອອກໄປ ຫລື ໂອນໄປຢູ່. ວັນທີຂອງການປ່ອຍຕົວອອກໄປ/ການໂອນໄປຢູ່ທີ່ຖືກວາງອອກມາແມ່ນຢູ່ໃນຫນ້າປົກຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຂໍອຸທອນ, ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງຈະດຳເນີນການນຳການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຫາກວ່າຄຳຕັດສິນໃນການຟັງເຣື່ອງ ອູ້ມຊູຄຳຕັດສິນຂອງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ (ທ່ານຜ່າຍແພ້ການອຸທອນ) ,ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບຊະລາ ຫລື ຄົນບໍ່ແຂງແຮງຈະດຳເນີນການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປຂອງທ່ານ 30 ວັນຫລັງຈາກຄຳສັ່ງສຸດທ້າຍໄດ້ຖືກສົ່ງອອກມາຊຶ່ງເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນ.
- ຖ້າຫາກວ່າການໂອນໄປຢູ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປບໍ່ຖືກເຫັນພ້ອມນຳ (ທ່ານຊະນະການອຸທອນ) , ແລະ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຕໍ່ໄປອີກແລ້ວ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກັບຄືນເຂົ້າມາຢູ່ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລທັນທີໂລດຫລັງຈາກທີ່ມີຕຽງໄວ້ໃຫ້ຕຽງທຳອິດໃນຫ້ອງທີ່ມີການເປັນສ່ວນຕົວຄືເງິນນຶ່ງ, ຊຶ່ງວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍຣິການ ແລະ ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍຣິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ.

ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງໄປທີ່: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489
ເລກໂທຣະສັບ: 1-800-583-8271
FAX: (360) 586-6563

<u>Washington State Ombuds</u>:

ໂຄງການການປົ່ນປົວຣະຍະຍາວ Ombudsman ຂອງຣັດວໍຊິງຕັນມີໄວ້ໃຫ້ເພື່ອຈະຕອບຄຳຖາມ ແລະ ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບໃບແຈ້ງການໃບນີ້ແລະ ບັນຫາອື່ນໆ. ຜ່ານການເຮັດວຽກຂອງບຸກຄົນ "LTC Ombuds." ໂຄງການ Ombudsman ປ້ອງກັນ ແລະ ສົ່ງເສີມສິດທິທາງກົດຫມາຍຂອງຄົນອາສັຍຢູ່ຜູ້ທີ່ອາສັຍຢູ່ໃນສະຖາບັນ LTC. ໂຄງການ Ombudsman ບໍ່ແມ່ນພາກສ່ວນຂອງຣັດຖະບານຂອງຣັດ ແລະ ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນນຳສະຖາບັນປົ່ນປົວຣະຍະຍາວທຸກໆບ່ອນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານປາກຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຈາກ LTC Ombuds, ໂທຫາເລກໂທຟຣີໄດ້ທີ່ 1-800-562-6028. ທ່ານຍັງຈະເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ທາງລາຍລັກອັກສອນໂດຍທາງແຟກຊ໌ໄປທີ່ເລກ (253) 815-8173, ອີແມລ໌ໄປທີ່ itcop@mschelps.org ຫລື ສົ່ງທາງໄປສະນີໄປຫາ PO Box 23699, Federal Way, WA 98093-0699.

<u>Disability Rights Washington</u>:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີການວິນິຈັຍໂຣກຈິດ ຫລື ຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານສະຕິປັນຍາ, ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາ Disability Rights Washington ໄດ້ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການອຸທອນໃນຄຳຕັດສິນອັນນີ້,ເລກໂທຟຣີຢູ່ທີ່ 1-800-562-2702, ຫລື (206) 324-1521. ທ່ານຍັງຈະເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ທາງລາຍລັກອັກສອນໂດຍທາງແຟກຊ໌ໄປທີ່ເລກ (206) 957-0729, ອີແມລ໌ໄປທີ່ info@dr-wa.org ຫລື ສົ່ງທາງໄປສະນີໄປຫາ Disability Rights Washington, 315 5th Avenue S, Suite 850, Seattle, WA, 98104.

ໃບແຈ້ງການຖືກນຳສະເນີໂດຍ:

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ບໍຣິຫານ/ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ	ວັນທີ	ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມ

ໃບແຈ້ງການຖືກສົ່ງໃຫ້ໂດຍ:

ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່ຫລືຜູ້ຕາງຫນ້າຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່	ວັນທີ