Residential Care Services (RCS)

Adult Family Home (AFH) • Assisted Living Facility (ALF) • Enhanced Services Facilities (ESF)

ໃບແຈ້ງການຂອງການໂອນໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກໄປ

Notice of Transfer or Discharge

ໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະສອດຄ່ອງນຳກົດນຳນິດຂອງໃບແຈ້ງການຂອງການໂອນໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່ຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປທີ່ຖືກເຮັດຂຶ້ນມາໂດຍ AFH, ALF, ຫລື ESF ໂດຍການສອດຄ່ອງນຳ RCW 70.129.110 ແລະ WACS 388-76-10616, 388-76-10617, 388-78A-2660, 388-78A-2661, 388-107-0280, ແລະ 388-107-0281. ແລະ ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້ຕ້ອງແມ່ນຢ່າງຫນ້ອຍ 30 ວັນຈາກວັນທີທີ່ໃບແຈ້ງການຖືກເອົາໃຫ້,ນອກຈາກວ່າການຍົກເວັ້ນຈະຖືກວາງໃຊ້ພາຍໃຕ້ RCW 70.129.110(4).

ໃບແຈ້ງການຂອງ: ☐ **ການໂອນໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່** ☐ **ການປ່ອຍຕົວອອກໄປ**

ຊື່ຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່	ຊື່ຂອງ ACES ID (Medicaid ເທົ່ານັ້ນ)
ຊື່ຂອງ AFH / ALF / ESF	

ໃບແຈ້ງການໃບນີ້ແມ່ນເພື່ອຈະແຈ້ງບອກທ່ານວ່າ AFH / ALF / ESF ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະໂອນທ່ານໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່ຫລືການປ່ອຍຕົວທ່ານອອກໄປ.ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈໃບຟອມໃບນີ້,ສອບຖາມນຳສະຖາບັນການປິ່ນປົວຫລືຍາດພີ່ນ້ອງຫລືຫມູ່ເພື່ອນໃຫ້ອະທິບາຍໃຫ້ຟັງ.ກະຣຸນາອ່ານຣາຍຣະອຽດພາຍໃຕ້ “ສິດທິແລະຄຸ້ມພະຍາກອນຂອງທ່ານ” ຢູ່ຫນ້າທີສອງ.

ທີ່ຢູ່ຂອງ AFH / ALF / ESF ຂອງການໂອນໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່ຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປຈາກ:	ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງການໂອນໄປ
ສະຖານທີ່ຂອງການໂອນໄປຫາຫລືການປ່ອຍອອກມາ: ຊື່ແລະທີ່ຢູ່	ໂທຣະສັບ

ເຫດຜົນຂອງການໂອນໄປຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປ (ຖ້າຕ້ອງການ,ຄັດເຈ້ຍຕ່າງຫາກມາມານຳເພື່ອຈະຕື່ມຣາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມ):

- ☐ ການໂອນໄປຢູ່ບ່ອນໃຫມ່ຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບຄວາມສຸກທຸກຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່ແລະຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່ບໍ່ສາມາດຖືກຕອບສະນອງໄດ້ຢູ່ໃນສະຖາບັນປິ່ນປົວ.
- ☐ ຄວາມປອດພັຍຂອງບຸກຄົນຢູ່ໃນສະຖາບັນການປິ່ນປົວຕົກຢູ່ໃນອັນຕະຣາຍ.
- ☐ ສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນຢູ່ໃນສະຖາບັນການປິ່ນປົວບໍ່ດັ່ງນັ້ນຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະຣາຍ.
- ☐ ຜູ້ອາສັຍຢູ່ໄດ້ຜິດພາດທີ່ຈະທຳການຈ່າຍເງິນຕາມທີ່ຕ້ອງຈ່າຍສຳລັບການອາສັຍຢູ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ☐ ສະຖາບັນການປິ່ນປົວຢຸດທີ່ຈະດຳເນີນການ.

ກ່າວຄຳອະທິບາຍໂດຍຫຍ້ຽທີ່ຜູ້ມຜູການກະທຳຂອງການໂອນໄປຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປ:

ໃບແຈ້ງການຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍ:		**ໃບແຈ້ງການຖືກຮັບເອົາໂດຍ (ຕາມສະມັກໃຈ):**	
ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ/ຜູ້ບໍຣິຫານ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່/ຜູ້ຕາງຫນ້າ	ວັນທີ

ໃບແຈ້ງການແຈກຢາຍ

ສະຖາບັນການປິ່ນປົວຕ້ອງເອົາໃບໂຫປີຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້ໃຫ້ຜູ້ອາສັຍຢູ່ແລະຜູ້ຕາງຫນ້າຂອງຜູ້ອາສັຍຢູ່,ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ອາສັຍຢູ່ມີຄົນນຶ່ງ.

ສຳລັບຜູ້ອາສັຍຢູ່ທີ່ມີ Medicaid, ສະຖາບັນການປິ່ນປົວຍັງຈະຕ້ອງເອົາໃບໂຫປີຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້ໃຫ້ພາຍໃນສາມວັນຕາມປະຕິທິນໃຫ້:

- Long-Term Care Ombudsman Program: ອີເມລ໌: Discharges@mschelps.org ຫລື e-fax (253) 216-3699
- DSHS ຜູ້ຈັດການເອກສານ:ສິ່ງມາທາງແຟກຊ໌ (855) 635-8305 ຫລືທາງໄປສະນີໄປຫາ DMS ໄດ້ທີ່ PO Box 45826 Olympia, WA 98599-5826, ຫລືອີເມລ໌ PDF (ສຳນວນນຶ່ງຕໍ່ອີເມລ໌ນຶ່ງ)ໄປຫາ hclantd@dshs.wa.gov.

ອ່ານຣາຍຣະອຽດຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອສິດທິແລະແຫລ່ງຊ່ວຍເຫລືອສຳຄັນ.

ສິດທິແລະແຫລ່ງຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ: ຜູ້ອາສັຍຢູ່ທຸກໆຄົນ

Washington State Ombuds:

ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແລະຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບໃບແຈ້ງການໃບນີ້ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາເລກໂທຟຣີຂອງຜູ້ຊ່ວຍປະຊາຊົນນຳການປິ່ນປົວຣະຍະຍາວ ຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ເລກ 1-800-562-6028 ຫລືໂດຍທາງອີແມລ໌ ltcop@mschelps.org. ໂຄງການ Washington Long-Term Care Ombudsman Program ຕັ້ງຢູ່ທີ່ 1200 S. 336th Street Federal Way, WA 98003. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຜູ້ຊ່ວຍປະຊາຊົນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໂດຍຜ່ານແວບໄຊທ໌ຂອງໂຄງການຂອງເຂົາເຈົ້າ: www.waombudsman.org, ພາຍໃຕ້ “Find an Ombuds".

Disability Rights Washington:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີການວິຈັຍໂຣກຈິດ ຫລື ຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານສະຕິປັນຍາ, ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາ Disability Rights Washington ໄດ້ທີ່ 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.

DSHS Home and Community Living Administration (HCLA):

ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະທຳການຮ້ອງທຸກໄປຫາຫນ່ວຍ complaint resolution unit (CRU) ໄດ້ທີ່ 1-800-562-6078 ຫລືທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່ https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults.

ໃບແຈ້ງການຕໍ່ລົງໄປນີ້ກ່ຽວກັບຜູ້ອາສັຍຢູ່ເທົ່ານັ້ນຜູ້ທີ່ການປິ່ນປົວຖືກຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜ່ານ Medicaid:

ຜູ້ອາສັຍຢູ່ທີ່ມີ Medicaid ເທົ່ານັ້ນ

ຜູ້ປົກສາກົດຫມາຍ:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບ Medicaid, ທ່ານມີສິດໃນທະນາຍຄວາມຟຣີເພື່ອຊ່ວຍເຫລືອທ່ານຕອບໃບແຈ້ງການການໂອນໄປຫລືການປ່ອຍຕົວອອກໄປ.ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການທະນາຍຄວາມຟຣີເພື່ອຈະຊ່ວຍທ່ານ,ກະຣຸນາໂທຫາສາຍໂທກັ່ນການປ້ອງກັນການປິ່ນປົວຣະຍະຍາວໄດ້ທີ່ເລກ 888-437-0017. ກະຣຸນາຮັບຮູ້ວ່າສິດທິໃນທະນາຍຄວາມແມ່ນຖືກອີງໃສ່ການມີຢູ່ໃນເງິນທຶນ.

DSHS ຜູ້ຈັດການເອກສານ:

ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເອກສານ DSHS ຂອງທ່ານເພື່ອຖາມຄຳຖາມກ່ຽວກັບໃບແຈ້ງການໃບນີ້ຫລືເພື່ອຈະຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກການອາສັຍຢູ່ອື່ນໆ.ຜູ້ຈັດການເອກສານ DSHS ຂອງທ່ານແມ່ນ:

ຊື່ຂອງ DSHS ຜູ້ຈັດການເອກສານ

ຣາຍຣະອຽດການຕິດຕໍ່ຫາຂອງ DSHS ຜູ້ຈັດການເອກສານ (ໂທຣະສັບແລະອີແມລ໌)