EMRI I KLIENTIT	NUMRI I ID ACES

Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja kur merrni shërbime të ofruara nga Administrata e Jetesës në Shtëpi dhe në Komunitet (HCLA) dhe Administrata për Aftësitë e Kufizuara Zhvillimore (DDA)

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Home and Community Living Administration and Developmental Disabilities Administration

Shërbimet në dispozicion

Keni të drejtë të zgjidhni nga shërbimet që kualifikoheni të merrni. Shërbimet janë vullnetare. Shërbimet që mund të financohen nga Administrata e Jetesës në Shtëpi dhe në Komunitet dhe Administrata për Aftësitë e Kufizuara Zhvillimore mund të mos i përmbushin të gjitha nevojat tuaja.

HCLA-ja dhe DDA-ja ofrojnë shërbime në:

- Një shtëpi për të rritur, institucion të jetesës së asistuar, institucion të shërbimeve të zgjeruara, institucion të kujdesit infermieror, institucion të kujdesit të ndërmjetëm për persona me aftësi të kufizuara intelektuale (ICF/ID), shtëpi me shoqërues, shtëpi kujdestare për fëmijë, shtëpi rezidenciale të licencuar për fëmijë me personel; shtëpi në grup të DDA-së, shtëpi trajnimi në grup; OSE
- Shtëpia e vetë personit. **Vini re:** HCLA-ja dhe DDA-ja nuk ofrojnë shërbime të paguara të kujdesit personal 24 orë në ditë në shtëpinë e vetë personit. Nëse dëshirohet kujdes 24-orësh, mund të shqyrtohen mundësi të tjera shërbimi.

Në këtë dokument, menaxheri juaj i rastit pranë Agjencisë Rajonale për të Moshuarit, menaxheri i burimeve të rastit i DDA-së, konsulenti i kujdesit infermieror, konsulenti i kujdesit, specialisti i shërbimeve sociale pranë Shërbimeve në Shtëpi dhe Komunitet ose menaxheri i rastit për institucionin e kujdesit infermieror i HCS-së quhet **punonjësi i rastit**.

Të drejtat tuaja

Keni të drejtë:

- Të trajtoheni me dinjitet, respekt dhe pa diskriminim;
- Që pasuria juaj të trajtohet me respekt;
- Të punoni në partneritet me punonjësin e rastit tuaj në planifikimin e kujdesit tuaj;
- Merrni shërbime me përkthyes që ju ofrohen falas nëse nuk flisni ose kuptoni mirë anglisht;
- Që informacioni rreth jush të mbahet konfidencial brenda kufijve të ligjeve dhe rregullave të DSHS-së;
- Të mos detyroheni t'u përgjigjeni pyetjeve ose të bëni diçka që nuk dëshironi të bëni;
- T'ju tregohen të gjitha shërbimet që mund të merrni dhe të bëni zgjidhje lidhur me shërbimet që dëshironi ose nuk dëshironi;
- T'ju tregohen me shkrim për vendimet e agjencisë dhe të merrni një kopje të planit të kujdesit tuaj ose përmbledhje të planit të ndihmës;
- Refuzoni të gjitha shërbimet;
- Zgjidhni, largoni nga puna ose ndryshoni një ofrues të kualifikuar;
- Merrni rezultatet e verifikimit të historikut për çdo ofrues individual që zgjidhni;
- Të bisedoni me një përgjegjës nëse ju dhe punonjësi i rastit tuaj nuk bini dakord;
- Paraqisni në çdo kohë një ankesë ose shqetësim lidhur me mënyrën se si shteti ose ofruesi ka trajtuar procesin e planifikimit të kujdesit, planin e kujdesit, shërbimet ose çdo gjë tjetër me të cilën nuk jeni të kënaqur në mjedisin tuaj të shërbimeve me bazë në shtëpi dhe komunitet. Keni të drejtë të paraqisni një ankesë pa iu nënshtruar masave hakmarrëse. Mund të paraqisni një ankesë ose shqetësim duke telefonuar në 1-800-737-0617, duke dërguar email në grievances@dshs.wa.gov, ose duke i kërkuar çdo punonjësi të DDA-së ose HCLA-së informacion se si të paraqisni një ankesë;
- Të kërkoni një seancë administrative edhe nëse keni bërë një ankesë;
- Bëni një ankesë pa frikë nga dëmtimi edhe nëse keni kërkuar një seancë administrative;
- Flisni me një mbështetës, duke telefonuar në 1-888-201-1014; dhe
- Të mos abuzoheni, të mos neglizhoheni, të mos shfrytëzoheni nga ana financiare ose të mos braktiseni. Për një përshkrim të këtyre termave, vizitoni: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Nëse ju ose dikush që njihni po keqtrajtohet, neglizhohet ose shfrytëzohet, telefononi DSHS-në pa pagesë në numrin 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 për të biseduar me një punonjës që mund t'ju ndihmojë.

Barcode label

16172

EMRI I KLIENTIT	NUMRI I ID ACES

Përgjegjësitë tuaja

Keni përgjegjësinë:

- Të lejoni që punonjësi i rastit të plotësojë vlerësimin tuaj të paktën çdo vit në një vend që është i leverdisshëm për ju;
- Të lejoni që punonjësi i rastit të shikojë mjedisin tuaj të jetesës të paktën çdo vit;
- Na jepni informacion të mjaftueshëm për të përfunduar vlerësimin tuaj dhe për të ndihmuar në bashkërendimin e planit tuaj të kujdesit;
- T'i tregoni punonjësit të rastit nëse dikush tjetër merr vendime mjekësore ose financiare për ju;
- Të merrni pjesë në hartimin e planit për kujdesin ose ndihmën tuaj dhe t'a nënshkruani atë;
- Përgjigjuni dhe komunikoni në kohë me punonjësin tuaj të rastit;
- Të zgjidhni vetë kujdesin tuaj shëndetësor;
- Të gjithni një ofrues të kualifikuar të shërbimit;
- Të ruani me konfidencialitet kontrollet e të kaluarës së ofruesit të shërbimit;
- Të kuptoni se ofruesi juaj i shërbimit nuk mund të paguhet për shërbime ose ore që nuk janë të autorizuara;
- T'i tregoni punonjësit të rastit tuaj nëse keni probleme me siguruesin tuaj të shërbimit ose nëse nuk jeni duke marrë orët që janë pretenduar nga ofruesi juaj i shërbimit;
- Të paguani ofruesin tuaj të shërbimit çdo muaj nëse ndihmoni në pagimin për kujdesin tuaj;
- Siguroni një mjedis të sigurt pune;
- Mos veproni në një mënyrë që vë dikë në rrezik;
- Njoftoni punonjësin tuaj të rastit përpara se të largoheni, nëse po udhëtoni jashtë shtetit të Uashingtonit me ofruesin tuaj të kujdesit personal; dhe
- t'i tregoni punonjësit të rastit tuaj nëse ka një ndryshim në:
  - ✓ Gjendjen tuaj mjekësore;
  - ✓ Ndihmën që merrni nga familja, miqtë ose agjenci të tjera;
  - ✓ Gjendjen tuaj financiare;
  - ✓ Vendin ku merrni kujdesin;
  - ✓ Vendin ku jetoni në shtetin e Uashingtonit; ose
  - ✓ Vendbanimin tuaj, nëse planifikoni të zhvendoseni ose tani jetoni jashtë shtetit të Uashingtonit.

Përgjegjësitë e punonjësit të rastit

Punonjësi i rastit tuaj është përgjegjës:

- Që t'ju trajtojë me dinjitet dhe respekt;
- Të ruajë konfidencialitetin tuaj;
- T'ju tregojë se çfarë mund ose nuk mund të bëjnë HCLA-ja dhe DDA-ja për ju;
- Të marrë informacion nga ju dhe të tjerët për të kryer një vlerësim, për të përcaktuar nivelin e ndihmës që ju nevojitet dhe për të vendosur se cilat shërbime mund të zgjidhni;
  - ✓ Vlerësimi do të përfshijë pikat tuaja të forta, kufizimet, synimet dhe preferencat tuaja;
  - ✓ Vlerësimi do të përfshijë ndihmën që jeni duke marrë ose që mund të merrni nga familja ose agjenci të tjera dhe sesi dëshironi që të kryhen shërbimet;
- T'ju ndihmojë të hartoni një plan të kujdesit ose plan të ndihmës që trajton ndihmën me kujdesin personal dhe përfshin qëllimet, preferencat dhe zgjidhet tuaja personale;
- Të marrë informacion nga ju dhe të tjerë për të përditësuar planin e kujdesit ose të ndihmës tuaj çdo vit ose kur ndryshon gjendja juaj;
- T'ju japë kohë të mjaftueshme për të dhënë informacionin që nevojitet;
- Të trajtojë probleme me planin e kujdesit ose të ndihmës tuaj kur shfaqen;
- Të respektojë të drejtat tuaja dhe të japë më shumë ndihmë në përdorimin e shërbimeve kur keni dëmtime mendore, neurologjike, të shqisave ose fizike; dhe
- T'ju ndihmojë të gjeni një ofrues të kualifikuar të shërbimit nëse nuk jeni në gjendje të gjeni një të tillë.

Barcode label

16172

EMRI I KLIENTIT	NUMRI I ID ACES

Udhëzime paraprake

Keni të drejtë të bëni udhëzime paraprake. Udhëzimet paraprake mund të përfshijnë një testament gjatë kohës gjallë ose prokurën e qëndrueshme për kujdesin tuaj shëndetësor. Udhëzimet paraprake përmbledhin dëshirat tuaja për kujdesin shëndetësor mjekësor dhe/ose mendor, përfshirë të drejtën për të pranuar ose refuzuar trajtim mjekësor, të shëndetit mendor ose operacion, kur nuk keni aftësinë mendore për t'i bërë ato vendime. Mund të anulloni udhëzimet tuaja paraprake në çdo kohë.

Shërbimi i rregjistrimit të votuesit

Ligji "Për regjistrimin kombëtar të votuesve" i vitit 1993 kërkon të gjitha shtetet që të sigurojnë ndihmë të rregjistrimit të votuesve përmes zyrave tyre të ndihmës publike. Kërkesa për t'u rregjistruar ose refuzimi për t'u rregjistruar për të votuar nuk do të ndikojë mbi shërbimet ose sasinë e përfitimeve që do t'u jepen nga kjo agjenci. Nëse do të dëshironi ndihmë në mbushen e formularit të rregjistrimit të votuesit, do t'ju ndihmojmë. Vendimi juaj për t'u rregjistruar ose për të refuzuar për t'u rregjistruar do të mbahet konfidencial dhe do të përdoret vetëm për qëllime të rregjistrimit të votusit. Nëse besoni se dikush ka ndërhyrë në të drejtën tuaj për t'u rregjistruar ose për të refuzuar për t'u rregjistruar për të votuar, të drejtën tuaj të konfidencialitetit në vendosjen nëse të rregjistroheni ose në bërjen e kërkesës për t'u rregjistruar për të votuar, ose të drejtën tuaj për të zgjidhur partinë tuaj politike ose preferencën politike tuaj tjetër, mund të paraqisni një ankesë pranë:

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

Nënshkrimi juaj

Nënshkruani më poshtë nëse i kuptoni të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja, si edhe përgjegjësitë e punonjësit tuaj të rastit.

Nënshkrimi i klientit	Data
Nënshkrimi i përfaqësuesit ligjor	Data

Njoftim për klientët dhe punonjësit (Titulli VI dhe VII) Departamenti i Shërbimeve Sociale dhe Shëndetësore i Shtetit të Uashingtonit është një punëdhënës i mundësisë së barabartë dhe nuk diskriminon në ndonjë aspekt të punësimit, programet ose shërbimet e tij bazuar tek mosha, seksi, orientimi seksual, gjinia, identiteti/shprehja gjinore, gjendja civile, raca, besimi, ngjyra, prejardhja kombëtare, feja ose besimet, përkatësia politike, statusi ushtarak, veteran i liruar me nder, Epoka e Vietnamit, i ndarë së fundmi ose ndonjë status tjetër i mbrojtur i veteranit, prania e ndonjë aftësie të kufizuar të shqisave, mendore, fizike ose përdorimi i një qeni të trainuar orientimi ose kafshë e shërbimit nga një person me një aftësi të kufizuar,, pagesë e barabartë ose informacion gjenetik.

Barcode label

16172

Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja kur merrni shërbime të ofruara nga Administrata e Jetesës në Shtëpi dhe në Komunitet (HCLA) dhe Administrata për Aftësitë e Kufizuara Zhvillimore (DDA)

Udhëzime për punonjësin e rastit

1. Rishikojeni formularin me klientin për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje në lidhje me të drejtat dhe përgjegjësitë e klientit. Rishikojeni formularin me klientin gjatë vlerësimit fillestar CARE (ose gjatë vlerësimit për ndryshim të rëndësishëm/vjetor, nëse formulari nuk është nënshkruar). Nëse ekziston një version i përditësuar i formularit, kërkojini klientit ta nënshkruajë atë. Formulari më i fundit i të drejtave dhe përgjegjësive të klientit, i paraqitur nga punonjësi i rastit dhe i nënshkruar nga klienti, zëvendëson formularët e nënshkruar më parë.
2. Kërkojini klientit ose përfaqësuesit të tij të nënshkruajë dy kopje të formularit për të konfirmuar se i kupton të drejtat dhe përgjegjësitë e klientit gjatë marrjes së shërbimeve të ofruara nga Administrata e Jetesës në Shtëpi dhe në Komunitet dhe Administrata për Aftësitë e Kufizuara Zhvillimore.
3. Ruajeni njërën kopje në dosjen elektronike të rastit të klientit dhe jepjani kopjen tjetër klientit.