اسم العميل	رقم هوية ACES

حقوقك ومسؤولياتك عندما تتلقى خدمات مقدمة من Home and Community Living Administration (إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية)، و Developmental Disabilities Administration (إدارة الإعاقات النمائية)

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

الخدمات المتاحة

يحق لك الاختيار من بين الخدمات التي تتمتع بالأهلية للحصول عليها. تُعد هذه الخدمات طوعية. إن الخدمات، التي يمكن لإدارة الحياة المجتمعية والمنزلية وإدارة الإعاقات النمائية الدفع مقابل الحصول عليها، قد لا تساعدك في تلبية جميع احتياجاتك.

توفر كل من إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية وإدارة الإعاقات النمائية الخدمات بشأن:

- دار رعاية البالغين، أو مرفق للمعيشة بمساعدة، أو مرفق للخدمات المُحسنة، أو مرفق للرعاية التمريضية، أو مرفق رعاية وسيطة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية/النمائية (ICF/ID)، أو منزل للمرافقين، أو منزل حاضن مرخّص للأطفال، أو منزل سكني مرخّص للأطفال مزوّد بموظفين، أو المنازل الجماعية التابعة لإدارة الإعاقات النمائية (DDA)، أو منازل التدريب الجماعية، أو
- منزل الشخص نفسه. **ملاحظة:** لا توفر إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية وإدارة الإعاقات النمائية خدمات رعاية شخصية على مدار 24 ساعة في منزل الشخص نفسه. في حالة الرغبة في الحصول على رعاية لمدة 24 ساعة، يمكن النظر في خيارات خدمات أخرى.

يُشار في هذا المستند إلى مدير الحالة في وكالة المنطقة المعنية بشؤون الشيخوخة، ومدير موارد الحالة في إدارة الإعاقات النمائية (DDA)، واستشاري الرعاية التمريضية، واستشاري الرعاية، وأخصائي الخدمات الاجتماعية للرعاية المنزلية والمجتمعية، أو مدير الحالة في مرفق الرعاية التمريضية التابع لخدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية (HCS)، بمصطلح **موظف الحالة**.

حقوقك

لديك الحق في الآتي:

- المعاملة التي تحفظ لك كرامتك واحترامك من دون أي تمييز؛
- معاملة ممتلكاتك باحترام؛
- العمل بالتعاون مع موظف الحالة بشأن التخطيط لرعايتك؛
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية المقدمة لك مجانًا في حالة عدم تمكنك من التحدث باللغة الإنجليزية أو فهمها جيدًا؛
- الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بك في حدود القوانين والقواعد الخاصة بإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية.
- عدم إجبارك على الإجابة عن الأسئلة أو القيام بفعل لا ترغب في القيام به؛
- إطلاعك على جميع الخدمات التي يمكنك الحصول عليها واتخاذ القرارات بشأن الخدمات التي تريد الحصول عليها أو التي لا تريدها؛
- إخبارك كتابةً بشأن القرارات التي تتخذها الوكالة والحصول على نسخة من خطة الرعاية أو ملخص خطة الدعم؛
- رفض جميع الخدمات؛
- اختيار مقدم خدمة مؤهل، أو فصله، أو تغييره؛
- استلام نتائج فحص الحالة الجنائية لأي مقدم خدمة فردي تختاره؛
- التحدث إلى أحد المشرفين إذا لم تتفق أنت وموظف الحالة المسؤول عن حالتك؛
- تقديم شكوى أو الإعراب عن أي مخاوف في أي وقت بشأن أداء الولاية أو مقدم الخدمة بخصوص إجراءات التخطيط للرعاية، أو خطة الرعاية، أو الخدمات، أو أي شيء تشعر بعدم الرضا بشأنه في بيئة الرعاية المنزلية والمجتمعية. تتمتع بالحق في تقديم شكوى من دون التعرض لأي إجراء انتقامي. يمكنك تقديم شكوى أو الإعراب عن أي مخاوف من خلال التواصل مع أحد موظفي إدارة خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية أو إدارة الإعاقات النمائية، 1-800-737-0617، أو إرسال بريد إلكتروني grievances@dshs.wa.gov، أو توجيه سؤال إليه للحصول على مزيد من المعلومات بشأن كيفية تقديم شكوى؛
- طلب جلسة استماع إدارية حتى إذا قدمت شكوى؛
- تقديم شكوى من دون الخوف من التعرض لأذى حتى إذا طلبت جلسة استماع إدارية؛
- التحدث إلى محامٍ عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-201-1014؛ و
- عدم التعرض لإساءة المعاملة، أو الإهمال، أو الاستغلال المادي، أو التخلي عنك. للاطلاع على وصف هذه المصطلحات، تفضل بزيارة: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. إذا تعرضتَ أنت أو أي شخص تعرفه لإساءة المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال، فيُرجى الاتصال بالرقم المجاني لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) على 1-866-363-4276 /1-866 (End Harm) للتحدث مع موظف يمكنه مساعدتك.

Barcode label

16172

اسم العميل	رقم هوية ACES

مسؤولياتك

تقع على عاتقك المسؤولية عن:

- السماح لموظف الحالة بإكمال تقييمك على الأقل مرة سنويًا في مكان مناسب لك؛
- السماح لموظف الحالة بمعاينة بيئتك السكنية على الأقل مرة سنويًا؛
- تزويدنا بمعلومات كافية لإكمال تقييمك والمساعدة بشأن تنسيق خطة الرعاية الخاصة بك؛
- إخبار موظف الحالة إذا كان هناك شخص آخر يتخذ قرارات طبية أو مالية بالنيابة عنك؛
- المشاركة في وضع خطة الرعاية أو الدعم، والتوقيع عليها؛
- الرد على موظف الحالة والتواصل معه في الوقت المناسب؛
- اختيار الرعاية الصحية المناسبة لك؛
- اختيار مقدم خدمة مؤهل؛
- الحفاظ على سرية فحوصات الحالة الجنائية لمقدم الخدمة؛
- استيعاب أنه لا يمكن الدفع لمقدم الخدمة مقابل الخدمات أو الساعات غير المصرح بها؛
- إخبار موظف الحالة إذا كنت تواجه أي مشكلات مع مقدم الخدمة لديك أو إذا لم تحصل على الساعات التي يطالب مقدم الخدمة بها؛
- الدفع لمقدم الخدمة كل شهر إذا كنت تساعد في دفع تكاليف الرعاية الخاصة بك؛
- توفير مكان عمل آمن؛
- عدم التصرف بطريقة تُعرّض أي شخص للخطر؛
- إخبار موظف الحالة قبل المغادرة، إذا كنت تخطط للسفر خارج ولاية واشنطن مع مقدم خدمة الرعاية الشخصية لديك؛ و
- إخبار موظف الحالة إذا طرأ أي تغيير على ما يلي:
  - ✓ حالتك الصحية؛
  - ✓ المساعدة التي تتلقاها من العائلة أو الأصدقاء أو الوكالات الأخرى؛
  - ✓ وضعك المالي؛
  - ✓ المكان الذي تتلقى فيه الرعاية؛
  - ✓ المكان الذي تقطن فيه في ولاية واشنطن؛ أو
  - ✓ إقامتك - ما إذا كنت تخطط للانتقال خارج ولاية واشنطن أو تعيش خارجها حاليًا.

مسؤوليات موظف الحالة

يتحمل موظف الحالة المسؤولية عما يلي:

- التعامل معك بأسلوب يتسم بالاحترام والحفاظ على الكرامة؛
- الحفاظ على خصوصيتك؛
- إطلاعك على ما يمكن، أو لا يمكن، لإدارة خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية وإدارة الإعاقات النمائية تقديمه لك؛
- الحصول على معلومات منك ومن الآخرين لإجراء تقييم من أجل تحديد مستوى المساعدة التي تحتاج إليها واتخاذ قرار بشأن الخدمات التي يمكنك الاختيار من بينها؛
  - ✓ سيتضمن التقييم نقاط قوتك، والقيود التي تواجهها، وأهدافك، وتفضيلاتك؛
  - ✓ سيتضمن التقييم المساعدة التي تتلقاها بالفعل أو يمكنك تلقيها من العائلة أو الوكالات الأخرى، وكيف ترغب في أن يتم تقديم الخدمات لك؛
- مساعدتك على وضع خطة رعاية أو دعم الخطة التي تتناول المساعدة بشأن الرعاية الشخصية وتشمل أهدافك الشخصية وتفضيلاتك واختياراتك؛
- الحصول على معلومات منك ومن الآخرين لتحديث خطة الرعاية الخاصة بك أو دعم الخطة كل عام أو عندما تتغير حالتك؛
- إتاحة وقت كافٍ لك لتقديم المعلومات اللازمة؛
- معالجة المشكلات المتعلقة بخطة الرعاية الخاصة بك أو دعم الخطة عند ظهورها؛
- احترام حقوقك وتقديم المزيد من المساعدة بشأن الوصول إلى الخدمات إذا كنت تعاني من إعاقات ذهنية أو عصبية أو حسية أو جسدية؛ و
- مساعدتك في العثور على مقدم خدمة مؤهل إذا لم تتمكن من العثور على أحدهم.

Barcode label

16172

اسم العميل	رقم هوية ACES

التوجيهات المسبقة

يحق لك إعداد توجيهات مسبقة للرعاية الصحية. وقد تشمل التوجيهات المسبقة وصيةً بشأن الرعاية الطبية أو توكيلاً دائمًا للرعاية الصحية. وتوضح التوجيهات المسبقة رغباتك بشأن الرعاية الطبية و/أو رعاية الصحة النفسية، بما في ذلك حقك في قبول العلاج الطبي أو علاج الصحة النفسية أو العلاج الجراحي أو رفضه، في حال لم تكن لديك القدرة العقلية على اتخاذ تلك القرارات. ويحق لك إلغاء توجيهاتك المسبقة في أي وقت.

خدمة تسجيل الناخبين

يوجب قانون تسجيل الناخبين الوطني لعام 1993 على جميع الولايات تقديم المساعدة في تسجيل الناخبين من خلال مكاتب المساعدات العامة التابعة لها. لن يؤثر تقديم طلب التسجيل للتصويت أو الامتناع عن التسجيل في الخدمات أو كم المزايا التي ستقدمها لك هذه الوكالة. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة بشأن تعبئة نموذج تسجيل الناخبين، فسنساعدك في ذلك. سنحافظ على سرية قرارك بالتسجيل أو رفض التسجيل، ولن يُستخدم إلا لأغراض تسجيل الناخبين. إذا كنت تعتقد أن شخصًا ما قد أعاق حقك في التسجيل للتصويت أو في رفض التسجيل للتصويت، أو أعاق حقك في الخصوصية بشأن قرارك بالتسجيل أو بشأن التقدم بطلب التسجيل للتصويت، أو أعاق حقك في اختيار حزبك السياسي أو تفضيلاتك السياسية الأخرى، فيمكنك تقديم شكوى إلى:

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

توقيعك

وقِّع أدناه إذا كنت تفهم حقوقك ومسؤولياتك وتفهم كذلك مسؤوليات موظف الحالة المعني بحالتك.

توقيع العميل	التاريخ
توقيع الممثل القانوني	التاريخ

إشعار للعملاء والموظفين (البندان السادس والسابع)، إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن هي جهة توظيف توفر فرصًا متكافئة، ولا تمارس التمييز في أي مجال من مجالات التوظيف أو في برامجها أو في خدماتها على أساس العمر، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية/التعبير الجنسي، أو الحالة الاجتماعية، أو العِرق، أو العقيدة، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو الدين أو المعتقدات، أو الانتماء السياسي، أو أداء الخدمة العسكرية، أو كون الشخص محاربًا صُرف من الخدمة بشكل مشرِّف، أو شارك في حرب فيتنام، أو كونه محاربًا تم تسريحه مؤخرًا أو من ذوي الحالات المحمية للمحاربين القدامى، أو وجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو جسدية، أو أن الشخص معاق ويستخدم كلبًا مرشدًا مدربًا أو حيوان خدمة، أو بناءً على المساواة في الأجر، أو المعلومات الوراثية.

Barcode label

16172

حقوقك ومسؤولياتك عندما تتلقى خدمات مقدمة من Home and Community Living Administration (إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية)، و Developmental Disabilities Administration (إدارة الإعاقات النمائية)

تعليمات موظف الحالة

1. راجع النموذج مع العميل للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بحقوق العميل والمسؤوليات المنوطة به. وراجعه معه أثناء تقييم CARE الأولي (أو أثناء تقييم التغيير الجوهري/التقييم السنوي إذا لم يكن قد وقّع النموذج). في حالة وجود نسخة محدَّثة من النموذج، اطلب من العميل التوقيع على النموذج المحدَّث. ويحل نموذج حقوق العميل ومسؤولياته الأحدث، الذي يقدمه موظف الحالة ويوقِّع عليه العميل، محل النماذج الموقَّعة سابقًا.
2. اطلب من العميل أو ممثله التوقيع على نسختَين من النموذج للإشارة إلى فهم حقوق العميل ومسؤولياته عند تلقي الخدمات المقدمة من إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية وإدارة الإعاقات النمائية.
3. احتفظ بنسخة واحدة في ملف الحالة الإلكتروني للعميل، وسلّم النسخة الأخرى إلى العميل.