လူနာ အမည်	ACES ID နံပါတ်

Home and Community Living Administration (အိမ်တွင်းနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးဌာန) နှင့် Developmental Disabilities Administration (ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများ စီမံခန့်ခွဲရေးဌာန) တို့က ပံ့ပိုးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ခံယူသည့်အခါ သင့်တွင်ရှိသည့် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

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

ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ

သင့်တွင် ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများထဲမှ သင်နှစ်သက်ရာကို ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် ရှိသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများသည် မိမိသဘောဆန္ဒအတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်သောအရာများ ဖြစ်သည်။ Home and Community Living Administration နှင့် Developmental Disabilities Administration တို့က ကျခံပေးနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် သင့်လိုအပ်ချက် အားလုံးအတွက် ကူညီပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

HCLA နှင့် DDA တို့သည် အောက်ပါနေရာများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ပါသည်-

- လူကြီးမိသားစုအိမ် (Adult Family Home)၊ အကူအညီဖြင့် နေထိုင်သည့် ဂေဟာ (Assisted Living Facility)၊ မြှင့်တင်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများပေးသည့် ဂေဟာ (Enhanced Services Facility)၊ သူနာပြုဂေဟာ (Nursing Facility)၊ ICF/IDs၊ အဖော်နေအိမ် (Companion Home)၊ ကလေးမွေးစားအိမ် (Children's Foster Home)၊ ဝန်ထမ်းအပြည့်ဖြင့် လိုင်စင်ရ ကလေးများနေထိုင်သည့် အိမ် (Children's Licensed Staffed Residential Home)၊ DDA အုပ်စုလိုက်နေထိုင်သည့် အိမ်များ (DDA Group Homes)၊ အုပ်စုလိုက် သင်တန်းပေးသည့် အိမ်များ (Group Training Homes) သို့မဟုတ်
- မိမိ၏ ကိုယ်ပိုင်နေအိမ်။ **မှတ်ချက်-** HCLA နှင့် DDA တို့သည် မိမိ၏ ကိုယ်ပိုင်နေအိမ်တွင် တစ်နေ့လျှင် 24 နာရီပတ်လုံး အခကြေးငွေပေး၍ ရယူရသော တစ်ကိုယ်ရေ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို မပေးအပ်ပါ။ 24 နာရီ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို အလိုရှိပါက အခြားသော ဝန်ဆောင်မှု ရွေးချယ်စရာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။

သင့်နယ်မြေဆိုင်ရာ သက်ကြီးရွယ်အိုများ အကူအညီပေးရေး အေဂျင်စီ၏ အမှုကိစ္စ စီမံခန့်ခွဲသူ။ DDA အမှုကိစ္စ ရင်းမြစ် မန်နေဂျာ၊ သူနာပြု ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အကြံပေး၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အကြံပေး၊ အိမ်တွင်းနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း ဝန်ဆောင်မှုများ လူမှုဝန်ထမ်း အထူးကု သို့မဟုတ် HCS သူနာပြုဂေဟာ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် စီမံခန့်ခွဲသူကို ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် **လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဝန်ထမ်း (case worker)** ဟု ခေါ်ဆိုသည်။

သင့်အခွင့်အရေးများ

သင့်တွင် အောက်ပါ အခွင့်အရေးများ ရှိပါသည်-

- ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ၊ လေးစားစွာနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မရှိဘဲ ဆက်ဆံခံပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- သင့်ပိုင်ဆိုင်မှုများကို လေးစားစွာ ဆက်ဆံခံပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးကို စီစဉ်ရာတွင် သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- သင်သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကို ကောင်းစွာ မပြောနိုင် သို့မဟုတ် မနားလည်နိုင်ပါက စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အား အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- ဥပဒေများနှင့် DSHS စည်းမျဉ်းများ၏ အကန့်အသတ်အတွင်း သင့်အကြောင်း အချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရန် သို့မဟုတ် သင်မလုပ်ဆောင်လိုသော အရာတစ်ခုခုကို ပြုလုပ်ရန် အကျပ်ကိုင်ခံရခြင်း မရှိစေပိုင်ခွင့် ရှိခြင်း၊
- သင်ရရှိနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးအကြောင်း အသိပေးခံပိုင်ခွင့်ရှိပြီး သင် အလိုရှိသော သို့မဟုတ် အလိုမရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- ဌာန၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို စာဖြင့် အသိပေးခံပိုင်ခွင့်ရှိပြီး သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု အစီအစဉ် အနှစ်ချုပ် မိတ္တူကို ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- ဝန်ဆောင်မှု အားလုံးကို ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်၊ အလုပ်မှ ထုတ်ပစ်ပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- သင်ရွေးချယ်ထားသော မည်သည့် တစ်သီးပုဂ္ဂလ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ နောက်ခံသမိုင်း စစ်ဆေးချက် ရလဒ်များကိုမဆို ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- သင်နှင့် သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူ (case worker) တို့ သဘောထား မတိုက်ဆိုင်ပါက ကြီးကြပ်သူနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- သင်၏ စောင့်ရှောက်မှု စီစဉ်ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်၊ စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆက်စပ်၍ ပြည်နယ်၏ သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်ပေးသူ၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့်ပတ်သက်သော မကျေနပ်ချက် သို့မဟုတ် စိုးရိမ်မှု သို့မဟုတ် သင့်အိမ်အပြင် အသိုင်းအဝိုင်း အခြေပြု အပြင်အဆင်အတွင်း သင် စိတ်ကျေနပ်မှုမရှိသော အရာတိုင်းကို တင်ပြပေးပါ။ သင့်တွင် လက်စားချေတုံ့ပြန်ခြင်းမရှိဘဲ မကျေနပ်မှုကို တိုင်ကြားပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သင်သည် 1-800-737-0617 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း၊ grievances@dshs.wa.gov သို့ အီးမေးလ် ပေးပို့ခြင်း သို့မဟုတ် မကျေနပ်မှု တိုင်ကြားရန်နည်းလမ်းတို့နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များအတွက် မည်သည့် DDA သို့မဟုတ် HCLA ဝန်ထမ်းကိုမဆို မေးမြန်းခြင်းဖြင့် မကျေနပ်မှု သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှုကို တင်ပြနိုင်ပါသည်၊
- သင်သည် တိုင်ကြားချက် ပြုလုပ်ထားသော်လည်း အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကြားနာစစ်ဆေးမှုကို တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကြားနာစစ်ဆေးမှုကို တောင်းဆိုထားသော်လည်း ထိခိုက်နစ်နာမည်ကို ကြောက်ရွံ့စရာမလိုဘဲ တိုင်ကြားချက် ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊
- 1-888-201-1014 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ ကူညီပေးမည့် ရှေ့ရပ်သူတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊ နှင့်
- အနိုင်ကျင့်စော်ကားခံရခြင်း၊ လျစ်လျူရှုခံရခြင်း၊ ဘဏ္ဍာရေးအရ ခေါင်းပုံဖြတ်ခံရခြင်း သို့မဟုတ် စွန့်ပစ်ခံရခြင်းတို့ မရှိစေပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း။ ဤဝေါဟာရများ၏ ဖော်ပြချက်ကို သိရှိရန် https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ သင် သို့မဟုတ် သင်သိသော သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်သည် အနိုင်ကျင့်ခံနေရပါက၊ လျစ်လျူရှုခံနေရပါက သို့မဟုတ် ခေါင်းပုံဖြတ်ခံနေရပါက သင့်အား ကူညီပေးနိုင်မည့် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရန် DSHS ဖုန်းနံပါတ် 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 သို့ အခမဲ့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Barcode label

16172

လူနာ အမည်	ACES ID နံပါတ်

<u>သင့်တာဝန်ဝတ္တရားများ</u>

သင့်တွင် အောက်ပါ တာဝန်ဝတ္တရားများ ရှိပါသည်-

- အနည်းဆုံး တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် သင့်အတွက် အဆင်ပြေသော နေရာတွင် လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအား သင့်အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုကို ပြီးစီးအောင် ဆောင်ရွက်ခွင့်ပေးရန်၊
- အနည်းဆုံး တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအား သင့်လူနေမှု ပတ်ဝန်းကျင်ကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခွင့်ပေးရန်၊
- သင့်အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုကို ပြီးစီးစေရန်နှင့် သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုတွင် ကူညီနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ထံ လုံလောက်သော အချက်အလက်များ ပေးရန်၊
- အခြားသူတစ်ဦးဦးက သင့်အတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ပေးပါက သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအား ပြောပြရန်၊
- သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု အစီအစဉ် ရေးဆွဲရာတွင် ပါဝင်ရန်နှင့် ၎င်းတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးရန်၊
- သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူထံ အချိန်မီ အကြောင်းပြန်ရန်နှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရန်၊
- သင့်ကိုယ်ပိုင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ရွေးချယ်ရန်၊
- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရွေးချယ်ရန်၊
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ နောက်ခံသမိုင်း စစ်ဆေးချက်များကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားရန်၊
- ခွင့်ပြုချက်မရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် နာရီများအတွက် သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို အခကြေးငွေ ပေးချေ၍ မရနိုင်ကြောင်း နားလည်ထားရန်၊
- သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် ပြဿနာများ ရှိနေပါက သို့မဟုတ် သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက တောင်းဆိုထားသည့် နာရီအတိုင်း သင်မရရှိပါက သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအား ပြောပြရန်၊
- သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို သင်က ကူညီ၍ပေးချေနေပါက သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို လစဉ် အခကြေးငွေ ပေးချေရန်၊
- ဘေးကင်းသော အလုပ်ခွင် ပတ်ဝန်းကျင်ကို ပံ့ပိုးပေးရန်၊
- မည်သူ့ကိုမဆို အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် နည်းလမ်းဖြင့် ပြုမူဆောင်ရွက်ခြင်း မပြုရန်၊
- သင့်တစ်ကိုယ်ရေ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူနှင့်အတူ ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် ပြင်ပသို့ ခရီးသွားမည်ဆိုပါက မထွက်ခွာမီ သင်၏ လူနာဖြစ်ရပ်ရေးရာ ဆောင်ရွက်သူပေးသူအား ပြောပြရန်၊ နှင့်
- အောက်ပါတို့တွင် ပြောင်းလဲမှုရှိပါက သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအား ပြောပြရန် -
  - ✓ သင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ၊
  - ✓ မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းများ သို့မဟုတ် အခြား အေဂျင်စီများထံမှ သင်ရရှိသော အကူအညီ၊
  - ✓ သင့်ဘဏ္ဍာရေး အခြေအနေ၊
  - ✓ သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူနေသည့် နေရာ၊
  - ✓ ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တွင် သင်နေထိုင်သည့် နေရာ သို့မဟုတ်
  - ✓ သင့်နေထိုင်ခွင့် အခြေအနေ – သင်သည် ပြောင်းရွှေ့ရန် အစီအစဉ်ရှိပါက သို့မဟုတ် ယခုလောလောဆယ် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် ပြင်ပတွင် နေထိုင်ပါက။

<u>လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ</u>

သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူတွင် အောက်ပါ တာဝန်များ ရှိပါသည်-

- သင့်အား ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာနှင့် လေးစားစွာ ဆက်ဆံရန်၊
- သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက် လုံခြုံမှုကို ထိန်းသိမ်းရန်၊
- HCLA နှင့် DDA တို့သည် သင့်အတွက် မည်သည့်အရာ ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည် သို့မဟုတ် မပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်ကို သင့်အား ပြောပြရန်၊
- သင့်အကူအညီလိုအပ်မှု အဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်နှင့် သင်ရွေးချယ်နိုင်မည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆုံးဖြတ်ရန် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်ရာတွင် သင့်ထံမှလည်းကောင်း၊ အခြားသူများထံမှလည်းကောင်း အချက်အလက်များ ရယူရန်၊
  - ✓ အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုတွင် သင့်အားသာချက်များ၊ အကန့်အသတ်များ၊ ပန်းတိုင်များနှင့် ဦးစားပေး လိုလားချက်များ ပါဝင်ပါမည်၊
  - ✓ အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုတွင် မိသားစု သို့မဟုတ် အခြား အေဂျင်စီများထံမှ သင်ရရှိထားပြီးဖြစ်သော သို့မဟုတ် ရရှိနိုင်သော အကူအညီနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆောင်ရွက်ပေးစေလိုသည့် နည်းလမ်းတို့ ပါဝင်ပါမည်၊
- တစ်ကိုယ်ရေ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အကူအညီကို ဖြည့်ဆည်းပေးသည့်အပြင် သင့်ကိုယ်ပိုင် ပန်းတိုင်များ၊ ဦးစားပေး လိုလားချက်များနှင့် ရွေးချယ်မှုများ ပါဝင်သော ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု အစီအစဉ်တစ်ရပ် ရေးဆွဲရာတွင် သင့်အား ကူညီပေးရန်၊
- နှစ်စဉ် သို့မဟုတ် သင့်အခြေအနေ ပြောင်းလဲသည့်အခါ သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု အစီအစဉ်ကို နောက်ဆုံးပေါ် ဖြစ်စေရန် သင့်ထံမှလည်းကောင်း၊ အခြားသူများထံမှလည်းကောင်း အချက်အလက်များ ရယူရန်၊
- လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ပေးအပ်ရန် သင့်အား လုံလောက်သော အချိန်ပေးရန်၊
- သင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု အစီအစဉ်တွင် ပြဿနာများ ပေါ်ပေါက်လာပါက ဖြေရှင်းပေးရန်၊
- သင့်တွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အာရုံကြောဆိုင်ရာ၊ အာရုံခံစားမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းချက်များ ရှိပါက သင့်အခွင့်အရေးများကို လေးစားရန်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရာတွင် ပိုမိုကူညီပေးရန်၊ နှင့်
- သင်ကိုယ်တိုင် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို မရှာဖွေနိုင်ပါက ရှာဖွေပေးရန်။

Barcode label

16172

လူနာ အမည်	ACES ID နံပါတ်

ကြိုတင် ညွှန်ကြားချက်များ (Advance Directives)

သင့်တွင် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့် ရှိသည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သေတမ်းစာ (living will) သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခွင့်အာဏာလွှဲအပ်ခြင်း (durable power of attorney) တို့ ပါဝင်နိုင်သည်။
ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များသည် ထိုဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ရန် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည် မရှိတော့သည့်အခါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ စိတ်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှုများကို လက်ခံရန် သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ရန် အခွင့်အရေးအပါအဝင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နှင့်/သို့မဟုတ် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်သော သင့်ဆန္ဒများကို အနှစ်ချုပ် ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်သည်။ သင့်ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များကို မည်သည့်အချိန်မဆို ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်သည်။

မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေး ဝန်ဆောင်မှု

1993 ခုနှစ် အမျိုးသား မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေး အက်ဥပဒေအရ ပြည်နယ်အားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ ပြည်သူ့အကူအညီပေးရေး ရုံးများမှတစ်ဆင့် မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေး အကူအညီများကို ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သည်။ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆိုခြင်းတို့သည် ဤအေဂျင်စီမှ သင့်အား ပံ့ပိုးပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ခံစားခွင့် ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိမည် မဟုတ်ပါ။ မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ဖောင် ဖြည့်သွင်းရာတွင် အကူအညီ လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးပါမည်။ မှတ်ပုံတင်ရန် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆိုရန် သင့်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လျှို့ဝှက်ထားမည်ဖြစ်ပြီး မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်သာ အသုံးပြုမည် ဖြစ်သည်။ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်ပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆိုပိုင်ခွင့်၊ မှတ်ပုံတင်ရန် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် သို့မဟုတ် မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်လျှောက်ထားရာတွင် ကိုယ်ရေးအချက်အလက် လုံခြုံမှုဆိုင်ရာ သင့်အခွင့်အရေး သို့မဟုတ် သင်နှစ်သက်ရာ နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြား နိုင်ငံရေး ဦးစားပေးမှုကို ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်တို့ကို တစ်စုံတစ်ယောက်က နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးခဲ့သည်ဟု သင်ယူဆပါက အောက်ပါထံ တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းနိုင်ပါသည် -

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

သင့်လက်မှတ်

သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်ပြီး သင်၏ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်ပါက အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။

ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ လက်မှတ်	ရက်စွဲ
တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်	ရက်စွဲ

သုံးစွဲသူများနှင့် ဝန်ထမ်းများအတွက် အသိပေးချက် (Title VI နှင့် VII)၊ ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနသည် အခွင့်အရေး တန်းတူပေးသော အလုပ်ရှင်ဖြစ်ပြီး အလုပ်ခန့်ထားမှု မည်သည့်ကဏ္ဍတွင်မဆို၊ ၎င်း၏ အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အသက်၊ လိင်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ လိင်အမျိုးအစား၊ လိင်ဖော်ပြမှု/အသွင်အပြင်၊ အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ လူမျိုး၊ ယုံကြည်ချက်၊ အသားအရောင်၊ မူရင်းနိုင်ငံ၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ သို့မဟုတ် ယုံကြည်ကိုးကွယ်မှု၊ နိုင်ငံရေး ပါတီဝင်ဖြစ်မှု၊ စစ်မှုထမ်း အခြေအနေ၊ ဂုဏ်ထူးဆောင် စစ်မှုထမ်းဟောင်း၊ ဗီယက်နမ်ခေတ်၊ လတ်တလော စစ်တပ်မှထွက်ထားသူ သို့မဟုတ် အခြား အကာအကွယ်ပေးထားသော စစ်မှုထမ်းဟောင်း အခြေအနေ၊ အာရုံခံစားမှု၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးက လေ့ကျင့်ပေးထားသော လမ်းပြခွေး သို့မဟုတ် အကူအညီ တိရစ္ဆာန်ကို အသုံးပြုမှု၊ တန်းတူညီမျှသော လစာ သို့မဟုတ် မျိုးရိုးဗီဇ အချက်အလက်တို့အပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုပါ။

Barcode label

16172

Home and Community Living Administration (အိမ်တွင်းနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးဌာန) နှင့် Developmental Disabilities Administration (ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများ စီမံခန့်ခွဲရေးဌာန) တို့က ပံ့ပိုးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ခံယူသည့်အခါ သင့်တွင်ရှိသည့် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

<u>လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူအတွက် ညွှန်ကြားချက်များ</u>

1. ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူနှင့်အတူ ဖောင်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ မူလ CARE အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုတွင် (သို့မဟုတ် ဖောင်တွင် လက်မှတ်မရေးထိုးရသေးပါက သိသာထင်ရှားသော ပြောင်းလဲမှု/နှစ်စဉ် ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှုတွင်) ဝန်ဆောင်မှုရယူသူနှင့်အတူ ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ ဖောင်၏ နောက်ဆုံးပြင်ဆင်ထားသော ပုံစံ ရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုရယူသူအား နောက်ဆုံးပြင်ဆင်ထားသော ဖောင်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခိုင်းပါ။ လူနာရေးရာဖြစ်ရပ် ဆောင်ရွက်ပေးသူက တင်ပြပြီး ဝန်ဆောင်မှုရယူသူက လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော နောက်ဆုံးထွက် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဖောင်သည် ယခင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ဖောင်များကို အစားထိုးပါသည်။
2. Home and Community Living Administration နှင့် Developmental Disabilities Administration တို့မှ ပံ့ပိုးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ခံယူသည့်အခါ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်ကြောင်း ပြသရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ ကိုယ်စားလှယ်အား ဖောင်မိတ္တူ နှစ်စုံတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခိုင်းပါ။
3. မိတ္တူတစ်စုံကို ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ အီလက်ထရွန်နစ် အမှုတွဲ မှတ်တမ်းတွင် ဖိုင်တွဲသိမ်းဆည်းပြီး အခြားမိတ္တူတစ်စုံကို ဝန်ဆောင်မှုရယူသူထံ ပေးအပ်ပါ။