ឈ្មោះអតិថិជន	លេខសម្គាល់

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនដោយ រដ្ឋបាលការរស់នៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និង រដ្ឋបាលពិការភាពខាងការលូតលាស់

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

<u>សេវាកម្មដែលមាន</u>

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសពីសេវាកម្មនានាដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺដោយស្ម័គ្រ។ សេវាកម្មដែល រដ្ឋបាលការរស់នៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាល និងរដ្ឋបាលពិការភាពខាងការលូតលាស់ អាចបង់ប្រាក់ឱ្យ ប្រហែលមិនជួយអ្នកជាមួយសេចក្តីត្រូវការទាំងអស់ របស់អ្នកនោះទេ។

HCLA និង DDA ផ្តល់ជូនសេវាកម្មនានានៅក្នុង៖

- ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ មណ្ឌលរស់នៅដែលមានជំនួយ មណ្ឌល សេវាកម្មដែលពង្រឹងគុណភាព មណ្ឌលមើលការថែទាំ ផ្ទះគូកន ផ្ទះចិញ្ចឹមរបស់កុមារ ផ្ទះស្នាក់នៅដែលមានបុគ្គលិកមានអាជ្ញាប័ណ្ណ របស់កុមារ លំនៅដ្ឋាន DDA Group លំនៅដ្ឋាន បណ្តុះបណ្តាល របស់ក្រុម ឬ
- ផ្ទះផ្តាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គល។ កំណត់សម្គាល់៖ HCLA និង DDA មិនផ្តល់ជូនសេវាថែទាំផ្តាល់ខ្លួន 24 ម៉ោង/ថ្ងៃដោយបង់ថ្លៃនៅក្នុង ផ្ទះផ្តាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលនោះទេ។ ប្រសិនបើការគេចង់បានថែទាំ 24 ម៉ោង នោះជម្រើសសេវាផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានពិចារណា។

អ្នកគ្រប់គ្រងករណីនាទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់លើភាពចាស់ជរារបស់អ្នក អ្នកគ្រប់គ្រងធនធានករណី DDA ទីប្រឹក្សាថែទាំគិលានុបដ្ឋាយិកា ទីប្រឹក្សាថែទាំ អ្នកឯកទេសសេវាសង្គមនៃសេវាតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីមណ្ឌលមើលថែទាំ HCS ត្រូវបានហៅថា បុគ្គលិកករណី នៅក្នុងឯកសារនេះ។

<u>សិទ្ធរបស់អ្នក</u>

អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- ទទួលការប្រព្រឹត្តលើដោយសុចរិតភាព ការគោរព និងដោយគ្មាន ការរើសអើង
- មានទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយការគោរព
- ធ្វើការក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយបុគ្គលិកករណីរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើ ផែនការការថែទាំរបស់អ្នក
- មានសេវាអ្នកបកប្រែផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នក មិនអាចនិយាយ ឬយល់ជាភាសាអង់គ្លេងបានល្អ
- មានព័ត៌មានអំពីអ្នកត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់ក្នុងដែនកំណត់នៃច្បាប់ និងវិធាន DSHS
- មិនត្រូវបានបង្ខំឱ្យឆ្លើយសំណួរ ឬធ្វើអ្វីមួយដែលអ្នកមិនចង់នោះទេ
- ត្រូវបានប្រាប់អំពីសេវាកម្មទាំងអស់ដែលអ្នកអាចទទួលបាន និង ធ្វើការជ្រើសរើសអំពីសេវាកម្មនានាដែលអ្នកចង់បាន ឬមិនចង់បាន
- ត្រូវបានប្រាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីសេចក្តីសម្រេចនានារបស់ទីភ្នាក់ងារ និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃផែនការថែទាំ និងព័ត៌មានសង្ខេបអំពីផែនការគាំទ្ររបស់អ្នក
- បដិសេធសេវាកម្មទាំងអស់
- ជ្រើសរើស បណ្តេញចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាដែលមាន លក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ទទួលបានលទ្ធផលនៃការពិនិត្យជីវប្រវត្តិសម្រាប់ផ្តល់សេវាជាបុគ្គល ទាំងឡាយដែលអ្នកជ្រើសរើស
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកមើលការខុសត្រូវ ប្រសិនបើអ្នក និងបុគ្គលិកករណី របស់អ្នកមិនយល់ព្រម
- ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬកង្វល់នៅពេលណាមួយអំពីប្រសិទ្ធផលរបស់រដ្ឋ ឬរបស់អ្នកផ្តល់សេវាស្តីពីដំណើរការធ្វើផែនការថែទាំរបស់អ្នក ផែនការថែទាំ សេវាកម្ម ឬអ្វីទាំងឡាយដែលអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយ នៅក្នុងបរិយាកាសដែលផ្តែកនៅផ្ទះ និងសហគមន៍របស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខដោយគ្មានការសងសឹក។ អ្នកអាចដាក់ស្នើបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬកង្វល់ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-737-0617, ដោយផ្ញើអ៊ីមែលទៅ grievances@dshs.wa.gov ឬដោយស្ទួរបុគ្គលិក DDA ឬ HCLA ទាំងឡាយរកព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខ
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាល ទោះបីជាអ្នកបានដាក់បណ្តឹងហើយក៏ដោយ
- ដាក់បណ្តឹងដោយគ្មានការភ័យខ្លាចអំពីគ្រោះថ្នាក់ ទោះបីជាអ្នកបានស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលរួចហើយក៏ដោយ
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកតំាងរដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-201-1014 និង
- មិនត្រូវបានរំលោភបំពាន ទុកចោល គេងប្រវ័ញ្ចខាងហិរញ្ញវត្ថុ ឬត្រូវបានគេបោះបង់ចោល។ សម្រាប់ការពិពណ៌នាអំពីពាក្យសព្ទទាំងនេះ ចូលមើល https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse។ ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់កំពុងត្រូវបានគេរំលោភបំពាន ទុកចោល គេងប្រវ័ញ្ច សូមហៅទូរសព្ទទៅ DSHS ដោយឥតគិតថ្លៃតាមលេខ 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកដែលអាចជួយអ្នកបាន។

Barcode label

16172

ឈ្មោះអតិថិជន	លេខសម្គាល់

<u>ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក</u>

អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការ៖

- ទុកឱ្យបុគ្គលិកករណីបំពេញរង្វាយតម្លៃយ៉ាងហោចណាស់ម្តងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងទីតាំងដែលងាយស្រួលសម្រាប់អ្នក
- អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកករណីពិនិត្យមើលបរិស្ថានរស់នៅរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ម្តងរាល់ឆ្នាំ
- ផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានត្រប់ត្រាន់ដើម្បីបំពេញរង្វាយតម្លៃ និងជួយជាមួយការសម្របសម្រួលនូវផែនការថែទាំរបស់អ្នក
- ប្រាប់បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ផ្សេងធ្វើការសម្រេចចិត្តខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នក
- ចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍនូវគម្រោងថែទាំ ឬគាំទ្ររបស់អ្នក ហើយចុះហត្ថលេខាលើវា
- ឆ្លើយតប និងប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយបុគ្គលិកករណីរបស់អ្នកក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេល
- ជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាពផ្តាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
- ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិត្រប់ត្រាន់
- រក្សាជីវប្រវត្តិអ្នកផ្តល់សេវាពិនិត្យដោយឯកជន
- យល់ដឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចត្រូវបានបង់ប្រាក់ឱ្យសម្រាប់សេវាកម្ម ឬម៉ោងដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ការអនុញ្ញាត
- ប្រាប់បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែមានបញ្ហាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមិនកំពុងទទួលចំនួនម៉ោងដែលបានទាមទារដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនោះទេ
- បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជារៀងរាល់ខែ ប្រសិនបើអ្នកជួយបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក
- ផ្តល់កន្លែងធ្វើការដែលមានសុវត្ថិភាព
- មិនធ្វើទង្វើតាមវិធីដែលដាក់ឱ្យនរណាម្នាក់ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់
- ប្រាប់បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកចាកចេញ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរចេញក្រៅរដ្ឋ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្តាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និង
- ប្រាប់បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរលើ៖
  - ✓ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
  - ✓ ជំនួយដែលអ្នកទទួលពីគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬទីភ្នាក់ងារដទៃ
  - ✓ ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក
  - ✓ កន្លែងដែលកំពុងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នក
  - ✓ កន្លែងដែលរស់នៅក្នុងរដ្ឋ Washington ឬ
  - ✓ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នក គឺថាអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទី ឬអ្នកឥឡូវនេះរស់នៅក្រៅរដ្ឋ Washington។

<u>ទំនួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកករណី</u>

បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នកគឺទទួលខុសត្រូវលើការ៖

- ប្រព្រឹត្តលើអ្នកដោយសុចរិតភាព និងការគោរព
- ថែរក្សាឯកជនភាពរបស់អ្នក
- ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែល HCLA និង DDA អាច ឬមិនអាចធ្វើសម្រាប់អ្នក
- ទទួលព័ត៌មានពីអ្នក និងអ្នកដទៃឱ្យធ្វើរង្វាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតនៃជំនួយរបស់អ្នក និងសម្រេចចិត្តថាសេវាកម្មអ្វីខ្លះអ្នកអាចជ្រើសរើសពី
  - ✓ រង្វាយតម្លៃនឹងរួមបញ្ចូលភាពខ្លាំង ដែនកំណត់ គោលដៃ និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នក
  - ✓ រង្វាយតម្លៃនឹងរួមមានទាំងជំនួយដែលអ្នកកំពុងតែទទួលរួចហើយ ឬអាចទទួលពីក្រុមគ្រួសារ ឬបណ្តាទីភ្នាក់ងារដទៃទៀត និងរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យគេធ្វើសេវាកម្ម
- ជួយអ្នកអភិវឌ្ឍផែនការថែទាំ ឬផែនការគាំទ្រដែលបង្ហាញពីជំនួយជាមួយការថែទាំផ្តាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
- ទទួលព័ត៌មានពីអ្នក និងអ្នកដទៃដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការថែទាំរបស់អ្នក ឬផែនការគាំទ្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬនៅពេលលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាគ្រប់ត្រាន់ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដែលត្រូវការ
- បង្ហាញពីបញ្ហានានាជាមួយនឹងផែនការថែទាំរបស់អ្នក ឬផែនការគាំទ្រនៅពេលពួកវាកើតឡើង
- គោពសិទ្ធិរបស់អ្នក និងផ្តល់ជំនួយបន្ថែមក្នុងការចូលប្រើសេវាកម្មនានា ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត សរសៃប្រសាទ ខាងសម្ពស្ស ឬខាងរាងកាយ និង
- ជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិត្រប់ត្រាន់ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្វែងរកបានមួយ។

Barcode label

16172

ឈ្មោះអតិថិជន	លេខសម្គាល់

<u>សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន</u>

អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។ សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន អាចរួមមានឆន្ទៈរស់នៅ ឬអំនាចស្ថិតថេររបស់មេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន សង្ខេបបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការទទួលយក ឬបដិសេធការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ
សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬការព្យាបាលវះកាត់ នៅពេលអ្នកមិនមានលសមត្ថភាពខាងផ្លូវចិត្តដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តទាំងនោះ។
អ្នកអាចដកហូតសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនរបស់អ្នកវិញនៅពេលណាក៏បាន។

<u>សេវាចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត</u>

ច្បាប់ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាតិ នៃឆ្នាំ 1993 តម្រូវឱ្យគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់ផ្តល់ជំនួយចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបោះឆ្នោតតាមរយៈការិយាល័យជំនួយ
សាធារណៈរបស់ពួកគេ។ ការអនុវត្តចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មទានា ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ទានាដែលអ្នក
នឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយទីភ្នាក់ងារនេះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួយបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តចុះឈ្មោះ
ឬបដិសេធចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់ ហើយនឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែគោលបំណងចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតប៉ុណ្ណោះ។
ប្រសិនបើអ្នកជឿថានរណាម្នាក់បានរំខានជាមួយនឹងសិទ្ធិចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតរបស់អ្នក សិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះឯកជនភាពក្នុងការ
សម្រេចចិត្តថាតើចុះឈ្មោះ ឬក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្តាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬ
ចំណូលចិត្តនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ៖

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

<u>ហត្ថលេខារបស់អ្នក</u>

ចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកយល់អំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក និងយល់អំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកករណីរបស់អ្នក។

ហត្ថលេខាអតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងស្របច្បាប់	កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីជូនដំណឹងសម្រាប់អតិថិជន និងនិយោជិត (មាត្រា VI និង VII), ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព រដ្ឋ Washington គឺជានិយោជក
ដែលផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នាមួយ និងមិនរើសអើងលើតំបន់ណាមួយនៃការងារ កម្មវិធី ឬសេវាកម្មរបស់ខ្លួនលើមូលដ្ឋានអាយុ ភេទ ទំនោរផ្លូវភេទ យែនឌ័រ
អត្តសញ្ញាណ/ការបង្ហាញពីយែនឌ័រ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ពូជសាសន៍ លទ្ធិ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ សាសនា ឬជំនឿ ការភ្ជាប់នឹងនយោបាយ
ស្ថានភាពយោធា អតីតយុទ្ធជនដែលរំសាយដោយកិត្តិយស សម័យវៀតណាម ស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជនដែលបំបែកគ្នាថ្មីៗ ឬត្រូវបានការពារផ្សេងទៀត
វត្តមាននៃពិការភាពខាងសមត្ថភាព ផ្លូវចិត្ត រាងកាយណាមួយ ឬការប្រើប្រាស់នូវសុនខនាំផ្លូវដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ឬសេវាកម្មសត្វដោយអ្នកមានពិការភាព
ការបង់ប្រាក់ស្មើភាព ឬព័ត៌មានអំពីហ្សែន។

Barcode label

16172

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនដោយ រដ្ឋបាលការរស់នៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលពិការភាពខាងការលូតលាស់

ការណែនាំរបស់បុគ្គលិកករណី

1. ពិនិត្យមើលទម្រង់បែបបទជាមួយអតិថិជនដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន។ ពិនិត្យឡើងវិញជាមួយអតិថិជននៅរង្វាយតម្លៃ CARE (ឬនៅការផ្ទាស់ប្តូរសំខាន់ៗ/ប្រចាំឆ្នាំ ប្រសិនបើទម្រង់បែបបទមិនត្រូវបានចុះហត្ថលេខា)។ ប្រសិនបើមានកំណែដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃទម្រង់បែបបទ សូមឱ្យអតិថិជនចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនោះ។ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជនថ្មីៗបំផុតដែលបានបង្ហាញដោយបុគ្គលិកករណី ហើយដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយអតិថិជន គឺជំនួសទម្រង់បែបបទដែលបានចុះហត្ថលេខាពីមុន។
2. ឱ្យអតិថិជន ឬតំណាងអតិថិជនចុះហត្ថលេខាពីរច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះដើម្បីបង្ហាញពីការយល់ឃើញរបស់ពួកគេអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន នៅពេលទទួលបានសេវាកម្មទានាដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយ រដ្ឋបាលការរស់នៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលពិការភាពខាងការលូតលាស់។
3. ដាក់ច្បាប់ចម្លងចំនួនមួយច្បាប់ក្នុងកំណត់ត្រាករណីជាឯកឯ្ឋត្តនិករបស់អតិថិជន និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងផ្សេងទៀតទៅឱ្យអតិថិជន។