| NUMELE CLIENTULUI | NUMĂR ID ACES |
|---|---|
| | |

# Drepturile și responsabilitățile dumneavoastră atunci când primiți serviciile oferite de Home and Community Living Administration și Developmental Disabilities Administration

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

## Servicii disponibile

Aveți dreptul de a alege din serviciile pe care sunteți eligibil să le primiți. Serviciile sunt voluntare. Este posibil ca serviciile pe care Home and Community Living Administration (HCLA) și Developmental Disabilities Administration (DDA) să nu acopere toate nevoile dumneavoastră.

HCLA și DDA oferă servicii pentru:

- Cămine familiale pentru adulți, instituții de îngrijire asistată, instituții de servicii extinse, instituții cu asistență medicală, cămine de companie, cămine familiale pentru copii, locuințe rezidențiale cu personal autorizat pentru copii; cămine de grup DDA, cămine pentru instruire în grup, ICF/ID; SAU
- Domiciliul unei persoane. **Notă:** HCLA și DDA nu oferă servicii plătite de îngrijire personală pentru 24 de ore/o zi la domiciliul persoanei. În cazul în care se dorește îngrijire 24 de ore din 24, atunci se pot avea în vedere alte opțiuni de servicii.

Managerul de caz al Agenției pentru îmbătrânire din zona dumneavoastră, Managerul de resurse de caz DDA, Consultantul în îngrijire medicală, Consultantul în îngrijire, Specialistul în asistență socială la domiciliu și comunitate sau Managerul de caz al Unității de îngrijire medicală HCS este denumit **asistent social** în acest document.

## Drepturile dumneavoastră

Aveți dreptul:

- Să fiți tratat cu demnitate, respect și fără discriminare;
- Să beneficiați de respect în tratarea proprietății dumneavoastră;
- Să lucrați în parteneriat cu asistentul social de caz pentru planificarea îngrijirii dumneavoastră;
- Să solicitați serviciile unui interpret furnizate gratuit dacă nu puteți vorbi sau înțelege bine limba engleză;
- Să beneficiați de intimitate în ceea ce privește informațiile dumneavoastră, în limita legilor și a regulilor DSHS;
- Să nu fiți forțat să răspundeți la întrebări sau să faceți ceva ce nu doriți;
- Să vi se furnizeze toate informațiile privind serviciile pe care le puteți primi și să puteți decide ce servicii doriți sau nu doriți;
- Să fiți informat(ă) în scris cu privire la deciziile agenției și să primiți o copie a planului dumneavoastră de îngrijire sau a rezumatului planului de asistență;
- Să refuzați toate serviciile;
- Să alegeți, să încetați colaborarea cu sau să schimbați un prestator calificat;
- Să primiți rezultatele privind verificarea antecedentelor oricărui prestator individual pe care îl alegeți;
- Să discutați cu un supervizor dacă dumneavoastră și asistentul social de caz nu sunteți de acord;
- Să depuneți o reclamație sau nelămurire în orice moment cu privire la modul în care statul sau prestatorul își îndeplinește obligațiile în legătură cu procesul de planificare a îngrijirii, planul de îngrijire, serviciile sau orice altceva care vă nemulțumește în cadrul serviciilor la domiciliu și în comunitate. Aveți dreptul să depuneți o reclamație fără represalii. Puteți depune o reclamație sau nelămurire apelând numărul 1-800-737-0617, trimițând un email la adresa grievances@dshs.wa.gov, sau contactând orice membru al personalului DDA sau HCLA pentru informații cu privire la modalitatea de a depune o reclamație;
- Să solicitați o audiere administrativă chiar dacă ați făcut o reclamație;
- Să faceți o reclamație fără teama de a fi pus în pericol, chiar dacă ați solicitat o audiere administrativă;
- Să discutați cu un avocat sunând la 1-888-201-1014; și
- Să nu fiți abuzat, neglijat, exploatat financiar sau abandonat. Pentru descrierea acestor termeni, vă rugăm să vizitați: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Dacă dumneavoastră sau o persoană pe care o cunoașteți sunteți/este abuzat/ă, neglijat/ă sau exploatat/ă, vă rugăm să sunați la gratuit la numărul DSHS 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 pentru a discuta cu un asistent social care vă poate ajuta;



Barcode label

16172

| NUMELE CLIENTULUI | NUMĂR ID ACES |
|---|---|
| | |

**Responsabilitățile dumneavoastră**

Aveți responsabilitatea de:

- A permite asistentului social de caz să realizeze evaluarea dumneavoastră cel puțin anual într-un loc convenabil pentru dumneavoastră;
- A permite asistentului social de caz să inspecteze mediul în care trăiți cel puțin anual;
- A ne oferi suficiente informații pentru a vă finaliza evaluarea și pentru a vă asista la coordonarea planului de îngrijire;
- A spune asistentului social de caz dacă altcineva ia decizii medicale sau financiare în numele dumneavoastră;
- A participa la elaborarea planului de îngrijire sau a planului de asistență și de a-l semna;
- A răspunde și comunica în timp util cu asistentul social.
- A alege propriul plan de îngrijire;
- A alege un prestator calificat;
- A menține confidențiale verificările privind antecedentele prestatorului de servicii;
- A înțelege că prestatorul dumneavoastră de servicii nu poate fi plătit pentru servicii sau ore care nu sunt autorizate;
- Îi spuneți asistentului social de caz dacă aveți probleme cu prestatorul dumneavoastră sau dacă nu beneficiați de orele pentru care prestatorul solicită plată;
- Vă plătiți prestatorul de servicii în fiecare lună dacă participați la plata pentru îngrijirea dumneavoastră;
- A asigura un mediu de lucru sigur;
- A nu acționa în niciun fel care să pună pe cineva în pericol;
- A spune asistentului social înainte de a pleca, dacă călătoriți în afara statului Washington cu prestatorul de îngrijire personal; și
- A-i spune asistentului social de caz dacă apare o schimbare în ceea ce privește:
  - ✓ Starea dumneavoastră medicală;
  - ✓ Ajutorul pe care îl primiți de la familie sau de la alte agenții;
  - ✓ Situația dumneavoastră financiară;
  - ✓ Unde beneficiați de îngrijire;
  - ✓ Unde locuiți în statul Washington; sau
  - ✓ Reședința dumneavoastră - dacă plănuiți să vă mutați sau dacă acum locuiți în afara statului Washington.

**Responsabilitățile asistentului social de caz**

Asistentul social de caz are responsabilitatea de:

- A vă trata cu demnitate și respect;
- A vă respecta intimitatea;
- A vă spune ce pot și ce nu pot face pentru dumneavoastră HCLA și DDA;
- A obține de la dumneavoastră și de la alte persoane informații pentru a stabili nivelul dumneavoastră de asistență și a decide ce servicii puteți alege;
  - ✓ Evaluarea va include punctele forte, limitele, obiectivele și preferințele dumneavoastră;
  - ✓ Evaluarea va include ajutorul pe care îl primiți deja sau pe care îl puteți primi de la familie sau de la alte agenții și cum doriți să fie prestate serviciile;
- A vă ajuta să elaborați un plan de îngrijire sau de asistență care să asigure asistența pentru îngrijirea personală și să includă obiectivele, preferințele și alegerile dumneavoastră personale;
- A obține informații de la dumneavoastră și de la alte persoane pentru a vă actualiza planul de îngrijire sau planul de asistență în fiecare an sau atunci când starea dumneavoastră se schimbă;
- A vă acorda suficient timp pentru a furniza informațiile necesare;
- A rezolva problemele legate de planul dumneavoastră de îngrijire sau planul de asistență pe măsură ce apar;
- A vă respecta drepturile și a vă acorda mai mult ajutor în accesarea serviciilor dacă aveți dizabilități mintale, neurologice, senzoriale sau fizice și
- A vă ajuta să găsiți un prestator de servicii calificat dacă nu reușiți să găsiți unul.



Barcode label

16172

| NUMELE CLIENTULUI | NUMĂR ID ACES |
|---|---|
| | |

**Indicații emise în avans**

Aveți dreptul de a face indicații în avans. Indicațiile în avans pot include un testament sau o împuternicire de lungă durată în legătură cu îngrijirea dumneavoastră. Indicațiile în avans rezumă dorințele dumneavoastră în legătură cu îngrijirea medicală sau referitoare la sănătatea mintală, inclusiv dreptul de a accepta sau refuza tratamentul medical, legat de sănătatea mintală sau tratamentul chirurgical, când nu aveți capacitatea mintală de a lua acele decizii. Puteți revoca indicațiile în avans în orice moment.

**Serviciul de înregistrare a alegătorilor**

Legea privind înregistrarea națională a alegătorilor din 1993 necesită ca toate statele să ofere asistență pentru înregistrarea alegătorilor prin intermediul birourilor lor de asistență publică. Depunerea unei cereri de înregistrare sau refuzul înregistrării nu va afecta serviciile sau nivelul beneficiilor pe care le veți primi din partea acestei agenții. Dacă doriți ajutor la completarea formularului de înregistrare a alegătorilor, vă vom oferi ajutor. Decizia dumneavoastră de a vă înregistra sau de a refuza înregistrarea va fi păstrată confidențială și folosită numai în scopul înregistrării alegătorilor. Dacă credeți că cineva a influențat dreptul dumneavoastră de a vă înregistra sau de a refuza înregistrarea în vederea votului, dreptul dumneavoastră la confidențialitate în privința deciziei de a vă înregistra sau a depune o cerere pentru a vă înregistra pentru alegeri sau dreptul dumneavoastră de a alege propriul partid politic sau o altă preferință politică, puteți depune o reclamație la:

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

**Semnătura dumneavoastră**

Semnați pe linia de mai jos dacă ați înțeles care sunt drepturile și responsabilitățile și înțelegeți care sunt responsabilitățile asistentului social de caz.

| Semnătura clientului | Data |
|---|---|
| | |
| Semnătura reprezentantului legal | Data |
| | |

Notificare pentru clienți și angajați (Titlul VI și VII) Departamentul serviciilor sociale și de sănătate din Statul Washington este un angajator ce asigură egalitate de șanse și nu discriminează în niciun domeniu de angajare, în programele sau serviciile sale, pe bază de vârstă, sex, orientare sexuală, gen, identitate/ exprimare de gen, stare civilă, rasă, credință, culoare, naționalitate, religie sau convingeri, afiliere politică, statut militar, statutul de veteran în rezervă, statutul de veteran al războiului din Vietnam, statutul de recent divorțat sau alt statut de protecție pentru veterani, existența oricărei dizabilități senzoriale, mentale, fizice sau apelarea la serviciile unui câine pentru nevăzători sau animal utilitar pentru persoane cu dizabilități, salarii egale sau informații genetice.



Barcode label

16172

**Drepturile și responsabilitățile dumneavoastră atunci când primiți serviciile oferite de Home and Community Living Administration și Developmental Disabilities Administration**

Instrucțiuni pentru asistentul social de caz

1. Revizuiți formularul cu clientul pentru a răspunde la orice întrebare cu privire la drepturile și responsabilitățile acestuia. Revizuiți evaluarea inițială de îngrijire (sau la modificări semnificative/anuală, dacă formularul nu a fost semnat) împreună cu clientul. În cazul în care există o versiune actualizată a unui formular, rugați clientul să semneze formularul actualizat. Cel mai recent formular privind drepturile și responsabilitățile clientului prezentat de către asistentul social de caz și semnat de client înlocuiește formularele semnate în prealabil.
2. Cereți clientului sau reprezentantului acestuia să semneze două exemplare ale formularului pentru a indica faptul că a înțeles drepturile și responsabilitățile clientului atunci când beneficiază de serviciile oferite de Home and Community Living Administration și Developmental Disabilities Administration.
3. Depuneți o copie în dosarul electronic de caz al clientului și oferiți cealaltă copie clientului.