IME I PREZIME KLIJENTA	ID BROJ ACES-a

Vaša prava i odgovornosti kada primate usluge koje nude Home and Community Living Administration i Developmental Disabilities Administration

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

Dostupne usluge

Vi imate pravo da odaberete neke od usluga na koje imate pravo. Usluge su na dobrovoljnoj osnovi. Usluge koje Uprava za pružanje usluga u domu i zajednici, Home and Community Living Administration, i Uprava za pomoć osobama s poteškoćama u razvoju, Developmental Disabilities Administration, mogu plaćati možda neće zadovoljiti sve vaše potrebe.

HCLA i DDA nude usluge za:

- Adult Family Home (stambeni dom s licencom za brigu o do šest osoba koje nisu u srodstvu), Assisted Living Facility (stan za starije osobe kojima je potrebna pomoć u nekim svakodnevnim životnim aktivnostima), Enhanced Services Facility (ustanova za osobe kojima nije potrebna medicinska skrb, ali nisu prikladne za druge ustanove), Nursing Facility (starački dom), ICF/IDs (ustanove srednje razine skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama), Companion Home (život u kući s pratiteljem), Children's Foster Home (hraniteljski dom za djecu), Children's Licensed Staffed Residential Home (licencirani stambeni dom za djecu); DDA Group Homes (dom za grupe odraslih ometenih u razvoju), Group Training Homes (certificirane stambene ustanove koje pružaju cjelodnevnu skrb, liječenje, obuku i drugo za klijente); ILI
- Vlastiti dom osobe. **Napomena:** HCLA i DDA ne pružaju usluge skrbi u vlastitom domu neke osobe, koje se plaćaju 24 sata/dan. Ako postoji želja za 24-satnom skrbi, onda se mogu razmotriti druge opcije usluge.

Vaš voditelj slučaja u lokalnoj agenciji Area Agency on Aging, voditelj resursa za slučajeve u DDA, medicinska sestra savjetnik za skrb, savjetnik za skrb, stručni suradnik za socijalne usluge u području kućnih i društvenih usluga ili voditelj slučaja u ustanovi za zdravstvenu skrb HCS-a u ovom se dokumentu nazivaju **voditelj slučaja**.

Vaša prava

Vi imate pravo na:

- Tretman u kojem se s vama postupa s dostojanstvom, poštovanjem i bez diskriminacije;
- Postupanje s vašom imovinom s poštovanjem;
- Suradnju u partnerstvu s vašim voditeljem slučaja prilikom planiranja skrbi;
- Korištenje besplatne usluge tumača ako ne govorite ili ne razumijete dobro engleski;
- Čuvanje privatnosti vaših podataka unutar granica zakona i pravila DSHS-a;
- Ne biti prisiljeni da odgovarate na pitanja ili radite nešto što ne želite;
- Biti obaviješteni o svim uslugama koje možete dobivati i odlučivati koje usluge želite ili ne želite;
- Biti obaviješteni pisanim putem o odlukama agencije i dobiti primjerak vašeg plana skrbi ili sažetak plana podrške;
- Odbiti sve usluge;
- Odabrati, otpustiti ili promijeniti kvalificiranog pružatelja usluga;
- Dobiti rezultate provjere biografskih podataka za svakoj pojedinog pružatelja usluga kojeg odaberete;
- Razgovarati sa supervizorom ako se vi i vaš socijalni radnik ne slažete;
- U svakom trenutku možete podnijeti pritužbu ili izraziti zabrinutost u vezi s postupanjem države ili pružatelja usluga u procesu planiranja skrbi, planom skrbi, uslugama ili bilo kojim drugim aspektom s kojim niste zadovoljni u okviru usluga koje se pružaju u vašem domu i zajednici. Imate pravo podnijeti pritužbu bez straha od odmazde. Možete podnijeti pritužbu ili izraziti zabrinutost pozivom na broj 1-800-737-0617, slanjem e-pošte na grievances@dshs.wa.gov, ili se obratiti bilo kojem članu osoblja DDA-a ili HCLA-a za informacije o načinu podnošenja pritužbe;
- Zahtijevati administrativno saslušanje čak i ako ste vi uložili žalbu;
- Bez ikakve bojazni od štete uložiti žalbu čak i ako ste zatražili administrativno saslušanje;
- Razgovarajte sa advokatom (zaštitnikom) pozivom na 1-888-201-1014; i
- Ne biti zlostavljani, zanemareni, financijski iskorištavani ili napušteni. Za opis ovih uvjeta posjetite: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Ako ste vi ili neko koga poznajete zlostavljani, zanemareni ili iskorištavani, nazovite DSHS besplatno na 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 kako biste razgovarali sa službenikom koji vam može pomoći.

Barcode label

16172

IME I PREZIME KLIJENTA	ID BROJ ACES-a

Vaše odgovornosti

Vi imate sljedeće odgovornosti:

- Omogućiti voditelju slučaja da popuni vašu procjenu najmanje jednom godišnje na mjestu koje vama odgovara;
- Omogućiti da voditelj slučaja vidi vaše životno okruženje najmanje jednom godišnje;
- Pružiti nam dovoljno informacija kako bismo mogli dovršiti vašu procjenu i pomoći u koordinaciji vašeg plana skrbi;
- Obavijestiti voditelja slučaja ako neko drugi donosi medicinske ili financijske odluke za vas;
- Sudjelovati u razvoju vašeg plana skrbi ili potpore i potpisati ga;
- Pravodobno odgovarati svojem voditelju slučaja i komunicirati s njim;
- Izabrati svoju zdravstvenu ustanovu;
- Izabrati kvalificiranog pružatelja usluga;
- Čuvajte privatnost provjere biografskih podataka pružatelja usluga;
- Razumjeti da vaš pružatelj usluga ne može biti plaćen za usluge ili sate koji nisu odobreni;
- Obavijestiti svojeg voditelja slučaja ako imate problema s pružateljem usluga ili ako ne dobivate broj sati koje je pružatelj usluga prijavio;
- Plaćati vašem pružatelju usluga ako pomažete u plaćanju vaše skrbi;
- Pružiti sigurno radno mjesto;
- Ne ponašati na način koji bi bilo koga doveo u opasnost;
- Obavijestiti svojeg voditelja slučaja prije odlaska, ako s osobnim pružateljem usluga skrbi putujete izvan države Washington; i
- Obavijestite svojeg voditelja slučaja ako ima promjena u:
  - ✓ Vašem medicinskom stanju;
  - ✓ Pomoći koju dobivate od obitelji, prijatelja ili drugih agencija;
  - ✓ Vašoj financijskoj situaciji;
  - ✓ Mjestu gdje primate skrb;
  - ✓ Mjestu gdje živite u državi Washington; ili
  - ✓ Vašem prebivalištu – planirate se preseliti ili sada živite izvan države Washington.

Odgovornosti voditelja slučaja

Vaš voditelj slučaja ima sljedeće odgovornosti:

- Postupati s vama s dostojanstvom i poštovanjem;
- Čuvati vašu privatnost;
- Reći vam šta HCLA i DDA mogu ili ne mogu uraditi za vas;
- Dobiti informacije od vas i drugih kako bi izvršio procjenu za utvrđivanje razne pomoći za vas i odlučio koje usluge možete izabrati;
  - ✓ Procjena će uključivati vaše jake strane, ograničenja, ciljeve i želje;
  - ✓ Procjena će uključivati pomoć koju već dobivate ili je možete dobiti od obitelji ili drugih agencija te način na koji želite da se usluge obavljaju;
- Pomoći vam da razvijete plan skrbi ili plan potpore koji se odnosi na pomoć oko osobne skrbi i uključuje vaše ciljeve, želje i izbore;
- Dobiti informacije od vas i drugih radi ažuriranje vašeg plana skrbi ili plana potpore svake godine ili kada se vaše stanje promijeni;
- Ostaviti vam dovoljno vremena da pružite potrebne informacije;
- Rješavati probleme s vašim planom skrbi ili planom potpore čim se pojave;
- Poštovati vaša prava i pružiti više pomoći u pristupu uslugama ako imate mentalna, neurološka, osjetilna ili tjelesna oštećenja; i
- Pomoći vam pronaći kvalificiranog pružatelja usluga ako ga ne možete sami pronaći.

Barcode label

16172

IME I PREZIME KLIJENTA	ID BROJ ACES-a

Upute za buduću zdravstvenu skrb u određenim okolnostima

Imate pravo sastaviti upute za postupanje u slučaju nesposobnosti za odlučivanje. Upute za buduću zdravstvenu skrb, za postupanje u slučaju nesposobnosti za odlučivanje, mogu uključivati oporuku o postupcima u slučaju nesposobnosti donošenja odluke ili trajnu punomoć za vašu zdravstvenu skrb. Upute za buduću zdravstvenu skrb sažimaju vaše želje u vezi s medicinskom i/ili mentalnom zdravstvenom skrbi, uključujući pravo na prihvaćanje ili odbijanje medicinskog liječenja, liječenja mentalnog zdravlja ili kirurški zahvat u slučaju da niste mentalno sposobni donositi takve odluke. Možete opozvati svoje upute za buduću zdravstvenu skrb u određenim okolnostima kad god to odlučite.

Usluga registracije glasača

Nacionalni zakon o registraciji birača iz 1993. zahtijeva od svih država da pruže pomoć prilikom registracije glasača putem svojih ureda za javnu pomoć. Podnošenje zahtjeva za registraciju ili odbijanje registracije neće utjecati na usluge ili obim beneficija koje će vam pružiti ova agencija. Ako želite pomoć u ispunjavanju obrasca za registraciju glasača, mi ćemo vam pomoći. Vaša odluka o registraciji ili odbijanju registracije biće povjerljiva i korištena samo u svrhu registracije glasača. Ukoliko smatrate da je netko ometao vaše pravo da se registrirate ili odbijete registraciju za glasovanje, vaše pravo na privatnost pri odlučivanju o registraciji ili podnošenju zahtjeva za registraciju za glasovanje ili vaše pravo da odaberete vlastitu političku stranku ili drugo političko opredjeljenje, možete podnijeti pritužbu:

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

Vaš potpis

Potpišite u nastavku ako razumijete svoja prava i odgovornosti i ako razumijete odgovornosti vašeg voditelja slučaja.

Potpis klijenta	Datum
Potpis zakonskog zastupnika	Datum

Napomena za korisnike i zaposlenike (naslovi VI. i VII.): Ministarstvo socijalnih i zdravstvenih usluga države Washington poslodavac je koji pruža jednake mogućnosti i ne diskriminira ni u jednom području zapošljavanja, u svojim programima ili uslugama na temelju dobi, spola, seksualne orijentacije, roda, rodnog identiteta/izražavanja, bračnog statusa, rase, vjeroispovijesti, boje kože, nacionalnog podrijetla, religije ili uvjerenja, političke pripadnosti, vojnog statusa, statusa časno otpuštenog veterana, statusa veterana iz razdoblja Vijetnamskog rata, statusa nedavno otpuštenog veterana ili drugog statusa zaštićenog veterana, postojanja osjetilnog, mentalnog ili fizičkog invaliditeta ili korištenja obučenog psa vodiča ili druge životinje pomagača od strane osobe s invaliditetom, prava na jednaku plaću ili na temelju genetskih podataka.

Barcode label

16172

Vaša prava i odgovornosti kada primate usluge koje nude Home and Community Living Administration i Developmental Disabilities Administration

Upute za voditelja slučaja

1. Pregledajte obrazac s klijentom kako biste odgovorili na sva pitanja o klijentovim pravima i odgovornostima. Pregledajte ga s klijentom prilikom početne CARE procjene (ili prilikom procjene značajne promjene/godišnje procjene ako obrazac nije potpisan). Ako postoji ažurirana verzija obrasca, zatražite od klijenta da potpiše ažurirani obrazac. Najnoviji obrazac o pravima i odgovornostima klijenta koji mu je predočio voditelj slučaja i koji je klijent potpisao zamjenjuje prethodno potpisane obrasce.
2. Zatražite od klijenta ili njegova predstavnika da potpiše dva primjerka obrasca kako bi potvrdio da razumije prava i odgovornosti klijenta pri primanju usluga koje nude Community Living Administration i Developmental Disabilities Administration.
3. Jedan primjerak pohranite u elektronički registar klijenta, a drugi primjerak predajte klijentu.