క్లయింట్ పేరు	ఏస్ ID నంబరు

గృహ మరియు సామాజిక జీవన నిర్వహణ విభాగం మరియు వికాసపరమైన వైకల్యాల నిర్వహణ విభాగం అందించే సేవలను మీరు స్వీకరించినప్పుడు మీ హక్కులు మరియు బాధ్యతలు

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

అందుబాటులో ఉన్న సేవలు

మీరు పొందడానికి అర్హత ఉన్న సేవల నుండి ఎంచుకునే హక్కు మీకు ఉంది. ఈ సేవలు స్వచ్ఛందమైనవి. గృహ మరియు సామాజిక జీవన నిర్వహణ విభాగం మరియు వికాసపరమైన వైకల్యాల నిర్వహణ విభాగం చెల్లించగల సేవలు మీ అన్ని అవసరాలకు సహాయపడకపోవచ్చు.

HCLA మరియు DDA ఈ క్రింది వాటిలో సేవలను అందిస్తాయి:

- వయోజన కుటుంబ గృహం, సహాయక జీవన కేంద్రం, మెరుగైన సేవల కేంద్రం, నర్సింగ్ కేంద్రం, ICF/IDలు, సహచర గృహం, పిల్లల పోషణ గృహం, లైసెన్స్ పొందిన సిబ్బందితో కూడిన పిల్లల నివాస గృహం; DDA గ్రూప్ హోమ్‌లు, గ్రూప్ శిక్షణా గృహాలు; లేదా
- ఒక వ్యక్తి యొక్క సొంత ఇల్లు. **గమనిక:** HCLA మరియు DDA ఒక వ్యక్తి సొంత ఇంట్లో రోజుకు 24 గంటల పాటు చెల్లింపుతో కూడిన వ్యక్తిగత సంరక్షణ సేవలను అందించవు. ఒకవేళ 24 గంటల సంరక్షణ కావాలనుకుంటే, ఇతర సేవా ఎంపికలను పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.

మీ వృద్ధాప్య వ్యవహారాల ప్రాంతీయ ఏజెన్సీ కేస్ మేనేజర్, DDA కేస్ రిసోర్స్ మేనేజర్, నర్స్ కేర్ కన్సల్టెంట్, కేర్ కన్సల్టెంట్, గృహ మరియు సామాజిక సేవల సోషల్ సర్వీస్ స్పెషలిస్ట్ లేదా HCS నర్సింగ్ ఫెసిలిటీ కేస్ మేనేజర్‌ను ఈ డాక్యుమెంట్‌లో **కేస్ వర్కర్** అని పిలుస్తారు.

మీ హక్కులు

మీకు ఈ క్రింది హక్కులు ఉన్నాయి:

- గౌరవంగా, మర్యాదగా మరియు ఎటువంటి వివక్ష లేకుండా వ్యవహరించబడటం;
- మీ ఆస్తిని గౌరవంగా చూసుకునేలా చేయడం;
- మీ సంరక్షణను ప్లాన్ చేయడంలో మీ కేస్ వర్కర్‌తో భాగస్వామిగా కలిసి పనిచేయడం;
- మీకు ఇంగ్లీష్ సరిగ్గా మాట్లాడటం లేదా అర్థం చేసుకోవడం రాకపోతే, మీకు ఉచితంగా అనువాదకుల సేవలను అందించబడటం;
- మీ గురించిన సమాచారాన్ని చట్టాలు మరియు DSHS నిబంధనల పరిమితుల్లో గోప్యంగా ఉంచబడటం;
- మీకు ఇష్టం లేని ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇవ్వమని లేదా ఏదైనా పనిని చేయమని మిమ్మల్ని ఎవరూ బలవంతపెట్టకపోవడం;
- మీరు పొందగల సేవలన్నింటి గురించి తెలుసుకోవడం మరియు మీకు కావలసిన లేదా వద్దనుకునే సేవల గురించి ఎంపికలు చేసుకోవడం;
- ఏజెన్సీ తీసుకునే నిర్ణయాల గురించి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయబడటం మరియు మీ సంరక్షణ ప్రణాళిక లేదా మద్దతు ప్రణాళిక సారాంశం యొక్క కాపీని పొందడం;
- అన్ని సేవలను తిరస్కరించడం;
- అర్హత కలిగిన ప్రొవైడర్‌ను ఎంచుకోవడం, తొలగించడం లేదా మార్చడం;
- మీరు ఎంచుకునే ఏ వ్యక్తిగత ప్రొవైడర్ యొక్క నేపథ్య తనిఖీ ఫలితాలనైనా పొందడం;
- ఒకవేళ మీతో మీ కేస్ వర్కర్ ఏకీభవించకపోతే, పర్యవేక్షకుడితో (సూపర్‌వైజర్‌తో) మాట్లాడటం;
- మీ సంరక్షణ ప్రణాళికా ప్రక్రియ, సంరక్షణ ప్రణాళిక, సేవలు, లేదా మీ గృహ మరియు సామాజిక ఆధారిత వాతావరణంలో మీకు అసంతృప్తి కలిగించే ఏ విషయం గురించైనా రాష్ట్ర లేదా ప్రొవైడర్ పనితీరుపై ఎప్పుడైనా ఫిర్యాదు లేదా ఆందోళనను నమోదు చేయడం. ఎలాంటి ప్రతీకార చర్యలకు గురికాకుండా ఫిర్యాదు చేసే హక్కు మీకు ఉంది. మీరు 1-800-737-0617కు కాల్ చేయడం ద్వారా, grievances@dshs.wa.govకు ఇమెయిల్ పంపడం ద్వారా, లేదా ఫిర్యాదు ఎలా చేయాలో సమాచారం కోసం ఏవరైనా DDA లేదా HCLA సిబ్బందిని అడగడం ద్వారా మీ ఫిర్యాదు లేదా ఆందోళనను సమర్పించవచ్చు;
- మీరు ఫిర్యాదు చేసినప్పటికీ, పరిపాలనా విచారణను అభ్యర్థించడం;
- మీరు పరిపాలనా విచారణను అభ్యర్థించినప్పటికీ, ఎటువంటి హాని జరుగుతుందనే భయం లేకుండా ఫిర్యాదు చేయడం;
- 1-888-201-1014కు కాల్ చేయడం ద్వారా న్యాయవాదితో మాట్లాడటం; మరియు
- దుర్వినియోగానికి, నిర్లక్ష్యానికి, ఆర్థిక దోపిడీకి లేదా పరిత్యాగానికి గురికాకుండా ఉండటం. ఈ పదాల వివరణ కోసం, https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuseని సందర్శించండి. మీకు లేదా మీకు తెలిసిన వారికి ఎవరికైనా దుర్వినియోగం, నిర్లక్ష్యం లేదా దోపిడీ జరుగుతుంటే, దయచేసి మీకు సహాయం చేయగల వర్కర్‌తో మాట్లాడేందుకు 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 వద్ద DSHS టోల్ ఫ్రీ నంబర్‌కు కాల్ చేయండి.

Barcode label

16172

క్లయింట్ పేరు	ఏస్ ID నంబరు

మీ బాధ్యతలు

మీరు ఈ క్రింది వాటికి బాధ్యత వహిస్తారు:

- మీకు అనుకూలమైన ప్రదేశంలో సంవత్సరానికి కనీసం ఒక్కసారైనా కేస్ వర్కర్ మీ అంచనాను పూర్తి చేయనివ్వడం;
- సంవత్సరానికి కనీసం ఒక్కసారైనా కేస్ వర్కర్ మీ జీవన వాతావరణాన్ని పరిశీలించేందుకు అనుమతించడం;
- మీ అంచనాను పూర్తి చేయడానికి తగినంత సమాచారాన్ని మాకు అందించడం మరియు మీ సంరక్షణ ప్రణాళిక సమన్వయంలో సహాయపడటం;
- మీ తరఫున వేరొకరు వైద్య లేదా ఆర్థిక నిర్ణయాలు తీసుకుంటుంటే ఆ విషయాన్ని మీ కేస్ వర్కర్‌కు చెప్పడం;
- మీ సంరక్షణ లేదా మద్దతు ప్రణాళిక రూపకల్పనలో పాల్గొనడం మరియు దానిపై సంతకం చేయడం;
- మీ కేస్ వర్కర్‌తో ఎప్పటికప్పుడు స్పందిస్తూ, సమయానుకూలంగా కమ్యూనికేట్ చేయడం;
- మీ స్వంత ఆరోగ్య సంరక్షణను ఎంచుకోవడం;
- అర్హత కలిగిన ప్రొవైడర్‌ను ఎంచుకోవడం;
- ప్రొవైడర్ నేపథ్య తనిఖీల ఫలితాలను గోప్యంగా ఉంచడం;
- ఆమోదించబడని సేవలకు లేదా గంటలకు మీ ప్రొవైడర్‌కు చెల్లింపు జరగదని అర్థం చేసుకోవడం;
- మీ ప్రొవైడర్‌తో మీకు ఏవైనా సమస్యలు ఉన్నా లేదా మీ ప్రొవైడర్ క్లెయిమ్ చేసిన గంటల మేరకు మీకు సేవలు అందకపోయినా మీ కేస్ వర్కర్‌కు చెప్పడం;
- మీ సంరక్షణ ఖర్చులలో మీరు కూడా భాగస్వామ్యం వహిస్తుంటే, ప్రతి నెలా మీ ప్రొవైడర్‌కు మీ వంతు చెల్లింపు చేయడం;
- సురక్షితమైన పని వాతావరణాన్ని కల్పించడం;
- ఇతరులను ప్రమాదంలోకి నెట్టే విధంగా ప్రవర్తించకపోవడం;
- మీరు మీ వ్యక్తిగత సంరక్షణ ప్రొవైడర్‌తో కలిసి వాషింగ్టన్ రాష్ట్రం వెలుపల ప్రయాణిస్తుంటే, మీరు వెళ్ళడానికి ముందే ఆ విషయాన్ని మీ కేస్ వర్కర్‌కు తెలియజేయడం; మరియు
- ఈ క్రింది వాటిలో ఏదైనా మార్పు ఉంటే మీ కేస్ వర్కర్‌కు తెలియజేయడం:
  - ✓ మీ వైద్య పరిస్థితిలో;
  - ✓ కుటుంబం, స్నేహితులు లేదా ఇతర ఏజెన్సీల నుండి మీరు పొందే సహాయంలో;
  - ✓ మీ ఆర్థిక పరిస్థితిలో;
  - ✓ మీరు సంరక్షణ పొందుతున్న ప్రదేశంలో;
  - ✓ వాషింగ్టన్ రాష్ట్రంలో మీరు నివసించే ప్రదేశంలో; లేదా
  - ✓ మీ నివాస స్థలంలో – మీరు వేరే చోటికి మారాలని ప్లాన్ చేస్తుంటే, లేదా మీరు ఇప్పుడు వాషింగ్టన్ రాష్ట్రం వెలుపల నివసిస్తుంటే.

కేస్ వర్కర్ బాధ్యతలు

మీ కేస్ వర్కర్ ఈ క్రింది వాటికి బాధ్యత వహిస్తారు:

- మీ పట్ల ఎంతో మర్యాదగా మరియు గౌరవంగా వ్యవహరించడం;
- మీ గోప్యతను కాపాడటం;
- HCLA మరియు DDA మీకు ఏమి చేయగలవో, లేదా ఏమి చేయలేవో తెలియజేయడం;
- మీకు అవసరమైన సహాయం స్థాయిని నిర్ణయించడానికి ఒక అంచనాను నిర్వహించడం కోసం మీ నుండి మరియు ఇతరుల నుండి సమాచారాన్ని సేకరించడం మరియు మీరు ఎంచుకోగల సేవలను నిర్ణయించడం;
  - ✓ ఈ అంచనాలో మీ బలాలు, పరిమితులు, లక్ష్యాలు మరియు ప్రాధాన్యతలు కలిసి ఉంటాయి;
  - ✓ కుటుంబం లేదా ఇతర ఏజెన్సీల నుండి మీరు ఇప్పటికే పొందుతున్న లేదా పొందగల సహాయం, అలాగే మీరు సేవలను ఎలా పొందాలనుకుంటున్నారు అనే విషయాలు ఈ అంచనాలో ఉంటాయి;
- వ్యక్తిగత సంరక్షణకు సంబంధించిన సహాయాన్ని అందిస్తూ, మీ వ్యక్తిగత లక్ష్యాలు, ప్రాధాన్యతలు మరియు ఎంపికలను కలుపుకొని ఉండే ఒక సంరక్షణ ప్రణాళిక లేదా మద్దతు ప్రణాళికను రూపొందించడంలో మీకు సహాయపడటం;
- ప్రతి సంవత్సరం లేదా మీ పరిస్థితి మారినప్పుడు మీ సంరక్షణ ప్రణాళిక లేదా మద్దతు ప్రణాళికను అప్‌డేట్ చేయడానికి మీ నుండి మరియు ఇతరుల నుండి సమాచారాన్ని సేకరించడం;
- అవసరమైన సమాచారాన్ని అందించడానికి మీకు తగినంత సమయం ఇవ్వడం;
- మీ సంరక్షణ ప్రణాళిక లేదా మద్దతు ప్రణాళికలో ఏవైనా సమస్యలు తలెత్తినప్పుడు వాటిని పరిష్కరించడం;
- మీ హక్కులను గౌరవించడం మరియు మీకు మానసిక, నాడీ సంబంధిత, ఇంద్రియ లేదా శారీరకపరమైన వైకల్యాలు ఉంటే సేవలను పొందడంలో మరింత సహాయం అందించడం; మరియు
- మీరు అర్హత కలిగిన ప్రొవైడర్‌ను కనుగొనలేకపోతే, వారిని కనుగొనడంలో మీకు సహాయపడటం.

Barcode label

16172

క్లయింట్ పేరు	ఏస్ ID నంబరు

ముందస్తు ఆదేశాలు

ముందస్తు ఆదేశాలను రూపొందించుకునే హక్కు మీకు ఉంది. ముందస్తు ఆదేశాలలో మీ ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించిన లివింగ్ విల్ లేదా డ్యూరబుల్ పవర్ ఆఫ్ అటార్నీ ఉండవచ్చు. మీకు స్వయంగా నిర్ణయాలు తీసుకునే మానసిక సామర్థ్యం లేనప్పుడు, వైద్య, మానసిక ఆరోగ్య లేదా శస్త్రచికిత్స సంబంధిత చికిత్సను అంగీకరించే లేదా తిరస్కరించే హక్కుతో సహా, వైద్య మరియు/లేదా మానసిక ఆరోగ్య సంరక్షణ గురించి మీ కోరికలను ముందస్తు ఆదేశాలు స్పష్టం చేస్తాయి. మీరు ఎప్పుడైనా మీ ముందస్తు ఆదేశాలను ఉపసంహరించుకోవచ్చు.

ఓటరు నమోదు సేవ

1993 నాటి జాతీయ ఓటరు నమోదు చట్టం ప్రకారం, అన్ని రాష్ట్రాలు తమ ప్రజా సహాయ కేంద్రాల ద్వారా ఓటరు నమోదు సహాయాన్ని అందించాలి. ఓటు వేయడానికి నమోదు చేసుకోవడం లేదా నమోదు చేసుకోవడానికి నిరాకరించడం అనేది ఈ ఏజెన్సీ ద్వారా మీకు అందించబడే సేవలు లేదా ప్రయోజనాల మొత్తాన్ని ఏమాత్రం ప్రభావితం చేయదు. ఓటరు నమోదు ఫారమ్‌ను నింపడంలో మీకు సహాయం కావాలంటే, మేము మీకు సహాయం చేస్తాము. నమోదు చేసుకోవాలన్నా లేదా నిరాకరించాలన్నా మీ నిర్ణయం గోప్యంగా ఉంచబడుతుంది మరియు అది కేవలం ఓటరు నమోదు ప్రయోజనాల కోసం మాత్రమే ఉపయోగించబడుతుంది. ఓటు వేయడానికి నమోదు చేసుకునే లేదా నిరాకరించే మీ హక్కుకు, నమోదు చేసుకోవాలా వద్దా అని నిర్ణయించుకోవడంలో లేదా నమోదు దరఖాస్తు చేయడంలో మీ గోప్యతా హక్కుకు, లేదా మీకు నచ్చిన రాజకీయ పార్టీని లేదా ఇతర రాజకీయ ప్రాధాన్యతలను ఎంచుకునే మీ హక్కుకు ఎవరైనా ఆటంకం కలిగించారని మీరు భావిస్తే, మీరు ఈ క్రింది వారికి ఫిర్యాదు చేయవచ్చు:

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

మీ సంతకం

మీకు మీ హక్కులు మరియు బాధ్యతలు అర్థమైతే, మరియు మీ కేస్ వర్కర్ యొక్క బాధ్యతలు కూడా మీకు అర్థమైతే క్రింద సంతకం చేయండి.

క్లయింట్ సంతకం	తేదీ
చట్టపరమైన ప్రతినిధి సంతకం	తేదీ

కస్టమర్‌లు మరియు ఉద్యోగుల కోసం గమనిక (Title VI మరియు VII), వాషింగ్టన్ స్టేట్ డిపార్ట్‌మెంట్ ఆఫ్ సోషల్ అండ్ హెల్త్ సర్వీసెస్ (DSHS) అనేది అందరికీ సమాన అవకాశాలు కల్పించే సంస్థ, మరియు వయస్సు, లింగం, లైంగిక ధోరణి, జెండర్, జెండర్ గుర్తింపు/వ్యక్తీకరణ, వైవాహిక స్థితి, జాతి, మతం, వర్ణం, జాతీయ మూలం, విశ్వాసాలు, రాజకీయ అనుబంధం, మిలిటరీ హోదా, గౌరవప్రదంగా విధుల నుండి విడుదలైన అనుభవజ్ఞులు, వియత్నాం శకం, ఇటీవల విడిపోయిన లేదా ఇతర రక్షిత వెటరన్ హోదా, ఏదైనా ఇంద్రియ, మానసిక, శారీరక వైకల్యం ఉండటం లేదా వైకల్యం ఉన్న వ్యక్తి శిక్షణ పొందిన గైడ్ డాగ్ లేదా సర్వీస్ యానిమల్‌ను ఉపయోగించడం, సమాన వేతనం లేదా జన్యుపరమైన సమాచారం ఆధారంగా ఉపాధి, దాని కార్యక్రమాలు లేదా సేవలలోని ఏ అంశంలోనూ వివక్ష చూపదు.

Barcode label

16172

గృహ మరియు సామాజిక జీవన నిర్వహణ విభాగం మరియు వికాసపరమైన వైకల్యాల నిర్వహణ విభాగం అందించే సేవలను మీరు స్వీకరించినప్పుడు మీ హక్కులు మరియు బాధ్యతలు

కేస్ వర్కర్ కోసం సూచనలు

1. క్లయింట్ హక్కులు మరియు బాధ్యతల గురించి వారికున్న ఏవైనా ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇవ్వడానికి క్లయింట్‌తో కలిసి ఈ ఫారమ్‌ను సమీక్షించండి. ప్రాథమిక CARE అంచనా సమయంలో (లేదా ఒకవేళ ఫారమ్‌పై సంతకం చేయకపోతే, ఏవైనా ముఖ్యమైన మార్పులు జరిగినప్పుడు/వార్షిక అంచనా సమయంలో) క్లయింట్‌తో కలిసి దీనిని సమీక్షించండి. ఒకవేళ ఫారమ్ యొక్క నవీకరించబడిన వెర్షన్ ఉంటే, క్లయింట్ చేత ఆ కొత్త ఫారమ్‌పై సంతకం చేయించండి. కేస్ వర్కర్ ద్వారా సమర్పించబడి మరియు క్లయింట్ ద్వారా సంతకం చేయబడిన అత్యంత తాజా క్లయింట్ హక్కులు మరియు బాధ్యతల ఫారమ్ గతంలో సంతకం చేసిన ఫారమ్‌ల స్థానంలో వర్తిస్తుంది.
2. గృహ మరియు సామాజిక జీవన నిర్వహణ విభాగం మరియు వికాసపరమైన వైకల్యాల నిర్వహణ విభాగం అందించే సేవలను పొందేటప్పుడు క్లయింట్ యొక్క హక్కులు మరియు బాధ్యతలు తమకు అర్థమయ్యాయని సూచించడానికి క్లయింట్ లేదా క్లయింట్ ప్రతినిధి చేత ఈ ఫారమ్ యొక్క రెండు కాపీలపై సంతకం చేయించండి.
3. ఒక కాపీని క్లయింట్ యొక్క ఎలక్ట్రానిక్ కేస్ రికార్డ్‌లో ఫైల్ చేయండి మరియు రెండవ కాపీని క్లయింట్‌కు ఇవ్వండి.

DSHS 16-172 TE (Rev. 08/2026) Telugu