

Thông Báo Hành Động Theo Kế Hoạch Của Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân Huấn Luyện / Chứng Nhận

Individual Provider Planned Action Notice Training / Certification

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ NHÂN VIÊN PHỤC VỤ

Hành Động Theo Kế Hoạch

Bộ Luật Hành Chánh Washington (WAC) Chương 388-71 gồm có các yêu cầu huấn luyện và/hoặc chứng nhận cần thiết để hội đủ điều kiện làm việc và được trả lương bởi Sở Quản Trị Chăm Sóc Dài Hạn và Người Già (AL TSA) hoặc Phòng Hành Chánh Trợ Giúp Phát Triển Cho Người Tàn Tật (DDA) với tư cách là một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân / Nhân Viên Chăm Sóc Dài Hạn.

Đây là thông báo cho quý vị biết rằng có hiệu lực , Bộ Y Tế và Xã Hội (DSHS) hoặc Cơ Quan Phụ Trách Người Cao Tuổi Trong Khu Vực (AAA) là:

- Từ chối / chấm dứt trả lương cho quý vị với tư cách là một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân;
- Thực hiện các bước để chấm dứt Hợp Đồng Dịch Vụ Thân Chủ Dành Cho Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân của quý vị.

Quý vị không được phép làm việc với tư cách là một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và DSHS sẽ không trả lương cho quý vị về bất kỳ số giờ nào đã làm vào hoặc sau ngày có hiệu lực trên đây nếu quý vị không hoàn tất (các) yêu cầu huấn luyện/chứng nhận của quý vị trước ngày bắt buộc. Quý vị không thể làm việc để nhận khoản lương DSHS một lần nữa cho đến khi quý vị hoàn tất khóa huấn luyện/chứng nhận được yêu cầu và quý vị được cho phép làm như vậy bởi DSHS hoặc AAA.

(Các) thân chủ DSHS mà quý vị làm việc sẽ được thông báo rằng nếu quý vị không hoàn tất khóa huấn luyện/chứng nhận được yêu cầu trước thời hạn đã định, DSHS sẽ không trả lương cho các dịch vụ của quý vị vào hoặc sau ngày có hiệu lực và họ sẽ cần tìm một nhân viên phục vụ khác.

Quý vị sẽ không thể làm việc bởi vì quý vị:

- Đã không được chứng nhận bởi Sở Y Tế (DOH) với tư cách là một hộ lý chăm sóc tại nhà trong khung thời gian yêu cầu;
- Đã không hoàn tất khóa huấn luyện được yêu cầu trong khung thời gian yêu cầu căn cứ vào thông tin từ chương trình Hợp Tác Huấn Luyện. Khóa huấn luyện được yêu cầu mà quý vị đã không hoàn tất là:
 - Huấn Luyện Cơ Bản;
 - Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ.
- Không còn có một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hay chứng nhận khác đủ điều kiện được DOH cấp nào nữa đang có hiệu lực và xếp hạng tốt.

Hành động này đang được thực hiện cho mỗi quyền sau đây:

Luật lệ liên quan đến các yêu cầu huấn luyện hoặc chứng nhận của nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân/nhân viên Chăm Sóc Dài Hạn được tìm thấy trong WAC 388-71-0500 đến WAC 388-71-1130. Các tiêu chuẩn cụ thể sau đây có thể hữu ích cho quý vị:

Thông Luật (mô tả yêu cầu người nào sẽ được huấn luyện hoặc chứng nhận, các miễn trừ, các yêu cầu về chứng từ, v.v.):
WAC 388-71-0500; WAC 388-71-0520; WAC 388-71-0540; WAC 388-71-0551; WAC 388-71-0561; WAC 388-71-0836; WAC 388-71-0975 và WAC 388-71-0523

Yêu Cầu Khóa Huấn Luyện Cơ Bản: WAC 388-71-0870; WAC 388-71-0875; WAC 388-71-0880; WAC 388-71-0885; WAC 388-71-0890, WAC 388-71-0895,; WAC 388-71-0931 và WAC 388-71-0932

Yêu Cầu Khóa Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ: WAC 388-71-0985, WAC 388-71-0990, WAC 388-71-0991 và WAC 388-71-1001

Yêu Cầu Chứng Nhận: WAC 388-71-0973, WAC 246-12-030, và RCW 18.88B.021(1)-(2)

Thẩm Quyền Điều Trần: WAC 388-71-0561

Quyền Khiếu Nại Của Quý Vị

Quý vị có quyền yêu cầu một phiên điều trần hành chính chiếu theo WAC 388-71-0561. Quý vị không thể phản đối một hành động của DOH làm ảnh hưởng đến chứng nhận của quý vị. Các hành động của DOH phải được phản đối thông qua việc khiếu nại lên DOH.

Quý vị có các quyền sau đây để:

- Nhận các bản sao của tất cả thông tin được sử dụng bởi ALTSA hoặc DDA trong khi ra quyết định của họ;
- Trình nộp các chứng từ làm bằng chứng;
- Khai tại phiên điều trần và trình ra các bằng chứng để làm chứng cho quý vị; và
- Kiểm tra chéo các bằng chứng làm chứng cho bộ.

Quý vị có 30 ngày dương lịch kể từ ngày có hiệu lực trên thông báo này để khiếu nại hành động này. Để yêu cầu một phiên điều trần hành chính quý vị phải gửi, chuyển hoặc fax một văn bản yêu cầu đến Văn Phòng Điều Trần Hành Chánh (OAH). OAH phải nhận được văn bản yêu cầu trong vòng 30 ngày dương lịch kể từ ngày có hiệu lực trên thông báo này. Một mẫu đơn để yêu cầu một phiên điều trần hành chính được bao gồm.

Quý vị có thể liên hệ với ai để biết thông tin

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
VĂN PHÒNG	CƠ QUAN <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS

Bản Sao lưu Hồ Sơ Nhân Viên Phục Vụ.

Yêu Cầu Phiên Điều Trần

Request for Hearing

Theo Chương 388-526 về các luật điều trần DSHS

Gởi yêu cầu của quý vị đến địa chỉ này:

HOẶC

Fax đến số này:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS (OAH)

(360) 586-6563

PO BOX 42489

OLYMPIA WA 98504-2489

Tôi sẽ yêu cầu một phiên điều trần bởi vì tôi muốn phản đối quyết định sau đây do Sở Quản Trị Hỗ Trợ Chăm Sóc Dài Hạn và Người Già (AL TSA) đưa ra.

Chọn một trong các mục sau đây:

AL TSA hoặc DDA là:

- Từ chối / chấm dứt trả lương cho tôi với tư cách là một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân;
 Thực hiện các bước để chấm dứt Hợp Đồng Dịch Vụ Thân Chủ Dành Cho Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân của tôi.

Bởi vì DSHS đã xác định tôi:

- Đã không được chứng nhận bởi Sở Y Tế (DOH) với tư cách là một hộ lý chăm sóc tại nhà trong khung thời gian yêu cầu;
 Đã không hoàn tất khóa huấn luyện được yêu cầu trong khung thời gian yêu cầu căn cứ vào thông tin từ chương trình Hợp Tác Huấn Luyện;
 Không còn có một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hay chứng nhận khác đủ điều kiện được DOH cấp nào nữa đang có hiệu lực và xếp hạng tốt.

VIẾT IN TÊN QUÝ VỊ Ở ĐÂY

SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA QUÝ VỊ

SỐ CỦA NHÂN VIÊN PHỤC VỤ CỦA QUÝ VỊ

VĂN PHÒNG QUÝ VỊ ĐÃ NHẬN THÔNG BÁO NÀY TỪ:

AAA DDA HCS

VIẾT IN ĐỊA CHỈ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

MÃ VÙNG

Nếu quý vị có một đại diện

Tôi được đại diện bởi (nếu quý vị sẽ tự mình đại diện, đừng điền vào hai dòng kế tiếp):

VIẾT IN TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA QUÝ VỊ Ở ĐÂY

VIẾT IN SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA QUÝ VỊ Ở ĐÂY

ĐỊA CHỈ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

MÃ VÙNG

Nếu quý vị có các nhu cầu điều chỉnh

Quý vị có cần một thông dịch viên hoặc trợ giúp khác cho phiên điều trần không? Có Không

Nếu có, quý vị cần ngôn ngữ hoặc trợ giúp nào?