

제한연장 요청 체크리스트

Limitation Extension Request Checklist

1. 다음에 해당하는 경우 추가 시간을 얻기 위해 제한 연장을 요청하셨습니다.

- 귀하께서는 21세 미만 수혜자 제한 연장 요청 양식 DSHS 10-504를 제출하셨거나 저희에게 다음을 제공한 다른 종류의 서면 요청을 제출하셨습니다.
 - 귀하의 이름
 - 귀하의 생년월일
 - 귀하께서 요청하시는 추가 시간
 - 개인 간병 작업("ADL" 및 "IADL") 수행을 위해 필요한 도움
 - 주중 개인 간병작업을 위해 귀하께 필요한 무료 도움("일상적 도움")
 - 필요한 작업 수행을 위한 무료 간병인의 도움을 충분히 받지 못하는 이유

2. 귀하께서는 요청서와 함께 저희가 검토하기를 바라는 모든 서류나 정보를 제공하실 수 있습니다. 귀하의 추가 시간 요청 사유를 제시하는데 도움이 될만한 서류의 예는 다음과 같습니다.

- 현재 개인 교육 플랜(IEP)
- 치료 계획 / 치료 노트
- 부모 양육 계획 문서(함께 거주하지 않는 미성년 자녀를 둔 부모)
- 과거 (3)개월간 현재 서비스 제공자 시간표
- 본인 상태에 관한 의료 기록
- 부모가 귀하의 개인 간병 작업 전체나 일부를 제공할 수 없는 이유가 되는 부모의 질병에 대한 의료 기록