

以人为本的服务计划会议调查

Person Centered Service Plan Meeting Survey

请抽一点时间告诉我们您与个案管理员最近一次以人为本的服务计划会议情况。请填写此意见调查书，并用写有回邮地址且已预付邮资的信封将意见调查书寄还本处。您的回答内容将保持匿名，并将用于协助我们更好地为您提供服务。请勾选最能准确说明您对问题之回答的方框。

号码	(1) 是	(2) 否	(3) 不确定	DDA 以人为本的服务计划会议调查
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否有机会选择让谁参加您的计划制定会议？
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否已选择会议的时间和地点？
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否有机会主持会议？
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	在制定计划的过程中是否曾就您的个人目标进行过讨论？
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是否曾给您机会选择服务？
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否已选择服务提供的地点和方式？
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否查看去年的计划，并询问您还要继续提供哪些援助以及应调整的内容？
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的顾虑是否已在新计划中得到解决？
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否收到可用于实现目标的资源和服务相关信息？
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是否曾给您机会选择提供者？
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	制定的计划是否能够解决您在健康和安全方面的任何顾虑？
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否曾接获过有关紧急情况应对计划的信息，例如地震或其他自然灾害？
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	如果在下一次评估之前您需要对计划做修改，您是否知道应该与谁联系？
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	如果有人伤害你，是否知晓可以致电 1-866-END-HARM？
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否已向您说明您收到的计划行动通知 (PAN) 可告诉您如何对服务提出上诉？
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您对提供的服务是否满意？

17. 请在下面的空栏内填写其他意见，或者向我们提出改进会议的建议。

请按以下地址交回或寄回随附的回邮信封（邮资已付，并写有回邮地址）：

Department of Social and Health Services
Developmental Disabilities Administration (DDA)
Attention: Quality Assurance
PO Box 45310
Olympia WA 98504-5310