Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Bản Thăm Dò Cuộc Họp Thẩm Định Sự Khước Từ

Waiver Assessment Meeting Survey

GIÚP chúng tôi làm việc tốt hơn

Xin vui lòng bỏ ra ít thời gian cho chúng tôi biết về cuộc họp Thẩm Định mới đây của quý vị với Cán Sự Thụ Lý Hồ Sơ của quý vị. Điền hoàn tất bản thăm dò này và gởi lại cho chúng tôi trong phong bì đề sẵn địa chỉ và đã được dán tem. Sự trả lời của quý vị là vô danh và được dùng để giúp chúng tôi làm việc tốt hơn trong việc phục vụ quý vị. Xin đánh vào ô mô tả tốt nhất sự trả lời của quý vị với các câu hỏi này.

SỐ.	(1) Có	(2) Không	(3) Không Chắc	BẢN THĂM DÒ CUỘC HỌP THẨM ĐỊNH VÀ LẬP KẾ HOẠCH HỖ TRỢ CỦA DDD
1.	☐	☐	☐	Quý vị có đã chọn đến cuộc họp của quý vị không?
2.	☐	☐	☐	Cán Sự Thụ Lý Hồ Sơ quý vị có đã thảo luận bất cứ mối ưu tư nào mà quý vị có với các dịch vụ hiện nay của quý vị không?
3.	☐	☐	☐	Các mối ưu tư của quý vị có đã được giải quyết trong kế hoạch hỗ trợ mới của quý vị không?
4.	☐	☐	☐	Quý vị có đã nhận được các thông tin về các dịch vụ nào hiện có trong sự khước từ của quý vị để đáp ứng với các nhu cầu được truy cập của quý vị không?
5.	☐	☐	☐	Quý vị có đã được cho một sự lựa chọn các dịch vụ hiện có trong sự khước từ của quý vị nhằm đáp ứng các nhu cầu được nhận dạng của quý vị không?
6.	☐	☐	☐	Quý vị có đã được lựa chọn các nhà cung cấp dịch vụ không?
7.	☐	☐	☐	Các mục tiêu cá nhân của quý vị có đã được thảo luận trong việc khai triển kế hoạch của quý vị không?
8.	☐	☐	☐	Quý vị có cảm thấy như các mối ưu tư về sức khỏe của quý vị đã được giải quyết thỏa mãn không?
9.	☐	☐	☐	Quý vị có cảm thấy như các mối ưu ư về sự an toàn của quý vị đã được giải quyết đầy đủ không?
10.	☐	☐	☐	Quý vị có đã nhận các thông tin liên quan đến việc hoạch định kế hoạch trong trường hợp khẩn cấp, chẳng hạn như động đất hay tai họa thiên nhiên khác không?
11.	☐	☐	☐	Quý vị có biết liên lạc với ai nếu các nhu cầu của quý vị thay đổi trước cuộc thẩm định kế tiếp không?
12.	☐	☐	☐	Quý vị có biết quý vị có quyền khiếu nại các quyết định do DDD thực hiện không?
13.	☐	☐	☐	Cán sự thụ lý hồ sơ quý vị có đã giải thích cách thức sử dụng Thông Báo Hành Động Đã Lên Kế Hoạch [(Planned Action Notice) (PAN)] của quý vị để khiếu nại một quyết định về dịch vụ trong kế hoạch hỗ trợ của quý vị nếu quý vị không đồng ý với quyết định này không?

14. Xin dùng khoảng trống phía dưới để cung cấp các thông tin về điều gì đã diễn ra tốt đẹp hay cho chúng tôi biết các đề nghị nào mà quý vị có nhằm cải thiện cuộc họp của quý vị.

Xin gởi lại dùng phong bì đề sẵn địa chỉ và đã dán tem, hoặc gởi tới:

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