Washington State Department of Social & Health Services
ADSA Aging & Disability Services Administration

Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja kur merrni shërbime të ofruara nga Administrata e Shërbimeve për të Moshuarit dhe të Pa-aftët

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

EMRI I KLIENTIT
ACES NUMRI ID

Shërbimet në dispozicion

Keni të drejtë të zgjidhni nga shërbimet që keni të drejtë të merrni. Shërbimet janë vullnetarë. Shërbimet që Administrata e Shërbimeve për të Moshuarit dhe të Pa-aftët (ADSA) mund të paguajë mund të mos ju ndihmojnë me të gjitha nevojat tuaja.

ADSA ofron shërbime në:

- Një Shtëpi Familje për të Rritur, Institucion Jetese me Ndihmë, Mjedis Azili, Shtëpi Shoqërimi, Jetimore për Fëmijë, Shtëpi me Personel Banues në të dhe të Liçensuar për Fëmijë; OSE

- Shtëpia e tij e personit. **Vini re:** ADSA nuk siguron shërbime me pagesë të kujdesit personal për 24 orë në ditë në shtëpinë e tij të personit. Nëse dëshirohet një kujdes për 24 orë, atëherë mund të shqyrtohen mundësitë e tjera të shërbimit.

Administratori i AAA i Rastit tuaj, Administratori i DDD i Burimeve të Rastit ose Punonjësi Social i HCS quhet një **punonjës i shërbimit social** në këtë dokument.

Të drejtat tuaja

Keni të drejtë që:

- Të trajtoheni me dinjitet, respekt dhe pa diskriminim;
- Informacioni për ju të ruhet si konfidencial brenda kufijve të ligjit dhe rregullave të DSHS;
- Të mos abuzoheni, neglizhoheni, shfrytëzoheni financiarisht ose të braktiseni;
- Pasuria juaj të trajtohet me respekt;
- T'u tregohen të gjitha shërbimet që mund të merrni dhe të zgjidhni në lidhje me shërbimet që dëshironi ose që nuk dëshironi;
- Punoni në partneritet me punonjësin tuaj të shërbimit social për të planifikuar kujdesin tuaj;
- Të mos pranoni shërbimet shtesë të administrimit të rastit që nuk dëshironi të merrni (Megjithatë, në mënyrë që të merrni shërbimet, duhet të lejoni vlerësimin në shtëpinë tuaj të paktën çdo vit dhe mbikqyrjen e dhënies së shërbimit;
- Të mos detyroheni që t'u përgjigjeni pyetjeve ose të bëni diçka që nuk dëshironi të bëni;
- T'u tregohet me shkrim në lidhje me vendimet e agjencisë dhe të merrni një kopje të planit të kujdesit tuaj ose përmbledhje të planit të ndihmës;
- Të bisedoni me një mbikqyrës nëse ju dhe punonjësi juaj i shërbimit social nuk bini dakort;
- Të kërkoni një seancë administrative edhe nëse keni bërë një ankesë;
- Të bëni një ankesë pa frikë ose pa u dëmtuar edhe nëse keni kërkuar një seancë administrative;
- Të mos pranoni të gjitha shërbimet;
- T'u sigurohen shërbimet e përkthimit falas nëse nuk flisni ose nuk kuptoni mirë anglisht;
- Të zgjidhni, pushoni ose ndryshoni një sigurues të kualifikuar të shërbimit; dhe
- Të merrni rezultatet e kontrollit të historisë për çdo sigurues individual të shërbimit që zgjidhni.

Përgjegjësitë tuaja

Keni përgjegjësinë që:

- Të lejoni punonjësin e shërbimit social që të hyjë në shtëpinë tuaj për të bërë një vlerësim;
- Të na jepni informacion të mjaftueshëm për të plotësuar vlerësimin tuaj;
- T'i tregoni punonjësit tuaj të shërbimit social nëse dikush tjetër merr vendimet mjekësorë ose financiarë për ju;
- Të merrni pjesë në krijimin e planit të kujdesit ose të ndihmës tuaj, t'a nënshkruani atë dhe të kuptoni se punonjësi juaj nuk mund të paguhet për shërbimet ose orët që nuk janë të autorizuara;
- Të zgjidhni kujdesin tuaj shëndetësor;
- Të zgjidhni një sigurues të kualifikuar të shërbimit;
- Të siguroni një vend pune të sigurtë;
- Të ruani konfidencialitetin e kontrolleve të historisë së siguruesit të shërbimit;
- Nëse zgjidhni një Sigurues të Shërbimit Individual (IP):
  - Të kuptoni se jeni punëdhënësi i tyre dhe IP i juaj duhet të ketë një kontratë përpara sesa të paguhet për punën për ju; dhe
  - Të verifikoni orët që punonjësi juaj IP punoi për ju në fletën e orëve të tyre;
- T'i thoni punonjësit tuaj të sherbimit social nëse keni probleme me siguruesin e shërbimit tuaj ose nëse nuk jeni duke marrë orët që pretendohen nga siguruesi i shërbimit tuaj;

Barcode label

16172

Përgjegjësitë tuaja (vazhdim)

- Të paguani siguruesin e shërbimit tuaj çdo muaj nëse ju ndihmoni në pagimin për kujdesin tuaj;
- Të mos veproni në një mënyrë që vendos dikë në rrezik; dhe
- T'i thoni punonjësit tuaj të shërbimit social nëse ka ndonjë ndryshim:
  - Në gjendjen tuaj mjekësore;
  - Në ndihmën që merrni nga familja ose agjencitë e tjera;
  - Ku jetoni; ose
  - Në gjendjen tuaj financiare.

Përgjegjësitë e punonjësit të shërbimit social

Punonjësi juaj i shërbimit social ka përgjegjësi që:

- T'ju trajtojë me dinjitet dhe respekt;
- Të ruajë konfidencialitetin tuaj;
- T'ju tregojë se ç'farë mund të bëjë dhe ç'farë nuk mund të bëjë ADSA për ju;
- Të marre informacion nga ju dhe të tjerë për të bërë një vlerësim, për të përcaktuar nivelin tuaj të ndihmës dhe për të vendosur se nga cilat shërbime mund të zgjidhni. Vlerësimi do të përfshijë pikat tuaja të forta, kufizimet dhe preferencat. Vlerësimi do të përfshijë ndihmën që jeni duke marrë tashmë ose që mund të merrni nga familja ose agjenci të tjera dhe sesi dëshironi që të bëhen shërbimet;
- T'ju ndihmojë në krijimin e një plani kujdesi ose plani ndihme që trajton ndihmën me kujdes personal dhe përfshin preferencat tuaja personale;
- Të marrë informacion nga ju dhe të tjerë për të azhornuar planin e kujdesit ose planin e ndihmës tuaj çdo vit ose kur ndryshon gjendja juaj;
- T'ju japë kohë të mjaftueshme për të siguruar informacionin që nevojitet;
- Të trajtojë problemet me planin e kujdesit ose planin e ndihmës tuaj kur ata shfaqen;
- Të respektojë të drejtat tuaja dhe të sigurojë ndihmë shtesë në sigurimin e shërbimeve nëse keni pa-aftësi mendore, neurologjike, të shqisave ose fizike; dhe
- T'ju ndihmojë që të gjeni një sigurues të shërbimit të kualifikuar nëse nuk jeni në gjendje që të gjeni një të tillë.

Udhëzimet për të ardhmen

Keni të drejtë që të bëni udhëzime për të ardhmen. Udhëzimet për të ardhmen mund të përfshijnë një testament gjatë kohës që jeni gjallë ose një prokurë të qëndrueshme për kujdesin tuaj shëndetësor. Udhëzimet për të ardhmen përmbledhin dëshirat tuaja në lidhje me kujdesin shëndetësor dhe/ose mendor, përfshirë të drejtën për të pranuar ose mos pranuar trajtim mjekësor, mendor, shëndetësor ose operacional, kur nuk keni aftësinë mendore për t'i marrë ato vendime. Mund të shfuqizoni udhëzimet tuaja për të ardhmen në çdo kohë.

Shërbimi i rregjistrimit të votuesve

Ligji i Rregjistrimit Kombëtar të Votuesve i 1993 kërkon që të gjithë shtetet të sigurojnë ndihmë për rregjistrimin e votuesve nëpërmjet zyrave të tyre të ndihmës për publikun. Duke bërë kërkesë për t'u rregjistruar ose duke mos pranuar që të rregjistroheni për të votuar nuk do të ndikojë në shërbimet ose sasinë e përfitimeve që do të sigurohen nga kjo agjenci. Nëse dëshironi ndihmë në plotësimin e formularit të rregjistrimit të votuesve, ne do t'ju ndihmojmë. Vendimi juaj për t'u rregjistruar ose për të mos pranuar që të rregjistroheni do të ruhet si konfidencial dhe do të përdoret vetëm për qëllime të rregjistrimit të votuesve. Nëse besoni se dikush ka ndërhyrë në të drejtën tuaj për t'u rregjistruar ose për të mos pranuar që të rregjistroheni për të votuar, të drejtën tuaj për konfidencialitet në marrjen e vendimit për t'u rregjistruar ose në bërjen e kërkesës për t'u rregjistruar për të votuar ose në të drejtën tuaj për të zgjedhur partinë tuaj politike ose preferencë tjetër politike, mund të paraqisni një ankesë pranë:

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

Firma juaj

Firmosni në vijën më poshtë nëse i kuptoni të drejtat e përgjegjësitë tuaja dhe nëse i kuptoni përgjegjësitë e punonjësit tuaj të shërbimit social.

_____
EMRI

_____
DATA

_____
PERFAQESUESI LIGJOR

_____
DATA

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the consumer when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the consumer is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the consumer at the next assessment. Review the form with the consumer to answer any questions about the consumer's rights and responsibilities.

2. Have the consumer or the consumer's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the consumer's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Disability Services Administration.

3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the consumer.