العميل اسم
ACESالرمز

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

حقوقك ومسؤولياتك عند حصولك على خدمات مقدمة من إدارة خدمات الشيخوخة والإعاقة

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

الخدمات المتوفرة

إن لديك الحق في الاختيار من الخدمات التي تكون مؤهلاً للحصول عليها. فالخدمات اختيارية.مع العلم أن الخدمات التي تقوم إدارة الشيخوخة وخدمات الإعاقة (Aging and Disability Services Administration, ADSA) بالدفع مقابلها قد لا تساعدك في تلبية كافة احتياجاتك.

وتقدم ADSA خدمات في:

- منزل عائلة البالغين (Adult Family Home)، ومرفق الرعاية الدائمة (Assisted Living Facility)، وخدمة تمريض (Nursing Facility)، ومنزل المرافق (Companion Home)، ومنزل رعاية الأطفال (Children's Foster Home)، ومنزل إقامة مجهز بالأفراد المعتمدين للتعامل مع الأطفال (Children's Licensed Staffed Residential Home) أو
- منزل الشخص الخاص. **ملاحظة:** لا تقدم ADSA خدمات رعاية شخصية مدفوعة على مدار 24 ساعة/يوم في المنزل الخاص. ولكن في حال الرغبة في الحصول على رعاية على مدار 24 ساعة فإن هنالك خيارات أخرى للخدمة قد يتم أخذها في الاعتبار.

يقصد بمدير الحالة AAA، أو مدير مورد الحالة DDD أو الأخصائي الاجتماعي HCS **أخصائي الخدمة الاجتماعية** في هذه الوثيقة.

حقوقك

إن لديك الحق في:

- المعاملة بكرامة، واحترام، ودون تمييز؛
- الحصول على معلومات بشأن خصوصيتك ضمن حدود القوانين وقواعد DSHS؛
- عدم التعرض للإساءة في المعاملة، أو الإهمال، أو الاستغلال المالي، أو الحرمان المالي؛
- التعامل مع ممتلكاتك باحترام؛
- إخبارك عن كافة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها وإجراء اختيارات بشأن الخدمات التي تريدها أو التي لا تريدها؛
- العمل في شراكة مع أخصائي الخدمات الاجتماعية للتخطيط للرعاية الخاصة بك؛
- رفض خدمات إضافية لإدارة الحالة لا ترغب في الحصول عليها (ومع ذلك، للحصول على خدمات يجب عليك السماح بإجراء تقييم في منزلك الخاص على الأقل مرة كل عام ومتابعة تقديم الخدمات؛
- عدم إجبارك على الإجابة على الأسئلة أو القيام بشيء لا تود القيام به؛
- إخبارك كتابيًا بقرارات الوكالة والحصول على نسخة من خطة الرعاية الخاصة بك أو ملخص خطة الدعم
- التحدث إلى أحد المشرفين في حال عدم اتفاقك مع أخصائي خدمة الرعاية الاجتماعية؛
- طلب جلسة استماع إداري حتى في حال تقديمك شكوى؛
- تقديم شكوى دون الخوف من الضرر حتى في حال طلبك جلسة استماع إداري؛
- رفض كافة الخدمات؛
- الحصول على خدمات مترجم فوري مجانًا إذا لم تكن تستطيع تحدث أو فهم اللغة الإنجليزية جيدًا؛
- اختيار، أو فصل، أو تغيير مزود مؤهل؛ و
- الحصول على نتائج فحص الخلفية المهنية فيما يتعلق بأي مزود فردي تقوم باختياره.

مسؤولياتك

يتعين عليك القيام بالمسؤوليات التالية:

- السماح لأخصائي الرعاية الاجتماعية بالدخول إلى منزلك لإجراء تقييم؛
- تزويدنا بمعلومات كافية لاستيفاء التقييم؛
- إخبار أخصائي الرعاية الاجتماعية في حال قيام شخص آخر باتخاذ قرارات طبية أو مالية لك؛
- المشاركة في تطوير الرعاية أو خطة الدعم الخاصة بك، والتوقيع عليها، وتفهم أن موظفك لا يمكن أن يتم الدفع له مقابل خدمات أو ساعات عمل ليس مخولاً للقيام بها؛
- اختيار الرعاية الصحية الخاصة بك؛
- اختيار مزود مؤهل؛
- تقديم مكان عمل آمن؛
- الاحتفاظ على خصوصية معلومات فحص الخلفية المهنية للمزود؛
- في حال اختيارك لمزود فردي (IP):
  - تفهم أنك صاحب عملهم وأن IP الخاص بك يجب أن يقدم لهم عقدًا قبل القيام بالدفع نظير عملهم لك؛ و
  - مطابقة الساعات التي عمل خلالها موظف IP لك مع الجدول الزمني الخاص بهم؛
- إخبار أخصائي الخدمة الاجتماعية إذا كان لديك مشاكل مع المزود الخاص بك وإذا لم تحصل على عدد الساعات التي يطالب بها المزود الخاص بك؛

Barcode label

16172

مسؤولياتك (يتبع)

- الدفع للمزود الخاص بك كل شهر إذا كنت تساهم في الدفع مقابل الرعاية؛
- عدم التصرف بطريقة تعرض أي شخص للخطر؛ و
- إخبار أخصائي الرعاية الاجتماعية إذا كان لديك تغيير في:
  - حالتك الطبية؛
  - المساعدة التي تحصل عليها من أسرتك أو الوكالات الأخرى؛
  - مكان إقامتك؛ أو
  - حالتك المالية.

مسؤوليات أخصائي الخدمة الاجتماعية

إن أخصائي الخدمة الاجتماعية مسؤول عن:

- المعاملة بكرامة واحترام؛
- الحفاظ على الخصوصية؛
- إخبارك بما يمكن أن تقوم به ADSA أو لا تستطيع القيام به من أجلك؛
- الحصول على معلومات منك ومن الآخرين للقيام بتقييم تحديد مستوى المساعدة وتحديد أي من الخدمات التي يمكنك الاختيار منها. سوف يشتمل التقييم على نقاط القوة، والقيود، والخيارات. وسوف يتضمن التقييم المساعدة التي تحصل عليها بالفعل أو التي يمكنك الحصول عليها من العائلة أو الوكالات الأخرى وكيف تريد تنفيذ هذه الخدمات؛
- المساعدة في تطوير خطة رعاية أو خطة دعم التي تتناول المساعدة مع الرعاية الشخصية وأن تضمن خياراتك الخاصة.
- الحصول على معلومات منك ومن الآخرين لتحديث خطة الرعاية الخاصة بك أو خطة الدعم كل عام أو عند وجود تغيير في الحالة؛
- إعطاؤك وقت كاف لتقديم المعلومات المطلوبة
- معالجة المشاكل مع خطة الرعاية الخاصة بك أو خطة الدعم بحسب الحالة؛
- احترام حقوقك وتقديم المزيد من الدعم في إتاحة الوصول إلى الخدمات إذا كان لديك إعاقة ذهنية، أو عصبية، أو حسية، أو بدنية؛ و
- مساعدتك في الحصول على مزود مؤهل إذا لم تكن قادرًا على العثور على أحد المزودين.

توجيهات مسبقة

إن لديك الحق في إجراء تقديم توجيهات مسبقة. وقد تشتمل التوجيهات المسبقة على وصية الحياة أو توكيل دائم للرعاية الصحية الخاصة بك. حيث إن التوجيهات المسبقة هي ملخص لرغباتك بشأن الرعاية الصحية الطبية و/أو الذهنية، ومن ضمنها الحق في قبول أو رفض العلاج الطبي، أو علاج الصحة الذهنية، أو العلاج الجراحي، وعندما لا يكون لديك القدرة الذهنية لاتخاذ هذه القرارات. فيمكنك رفض التوجيهات المسبقة في أي وقت.

خدمة تسجيل الناخب

يتطلب قانون تسجيل الناخب الوطني (National Voter Registration Act) لعام 1993 قيام كافة الولايات بتقديم مساعدة تسجيل الناخب من خلال مكاتب المساعدة العامة الخاصة بها. ومن ثم فإن التقدم للتسجيل أو رفض التسجيل في الانتخاب لن يؤثر على الخدمات أو مبلغ الإعانات التي يتم تقديمها لك من قبل الوكالة. وإذا كنت تريد مساعدة في ملأ استمارة تسجيل الناخب، فإننا سوف نساعدك. إن قرارك بالتسجيل أو رفض التسجيل سوف يظل قيد السرية وسوف يستخدم لأغراض التسجيل فقط. إذا كنت تعتقد أن هنالك شخصًا ما قد يتدخل في حقك في التسجيل أو رفض التسجيل في الانتخاب، أو حقك في الخصوصية فيما إذا كنت تقم بالتسجيل أو التقدم للتسجيل في الانتخاب، أو حقك في اختيار حزبك السياسي أو خيارك السياسي، فيمكنك تقديم شكوى إلى:

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

توقيعك

قم بالتوقيع على السطر الموجود أدناه إذا استوعبت حقوقك ومسؤولياتك وكذلك إذا فهمت مسؤوليات أخصائي الخدمة الاجتماعية.

_____
الاسم

_____
التاريخ

_____
المفوض القانوني

_____
التاريخ

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.