کلائنٹ کا نام۔
ACES آئی ڈی نمبر

جب آپ کو عمر رسیدگی اور طویل المدتی معاونتی انتظامیہ اور ترقیاتی معذوری انتظامیہ کی پیش کردہ خدمات حاصل ہوتی ہیں تو آپ کے حقوق اور ذمہ داریاں

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

دستیاب خدمات

آپ کے پاس ان خدمات میں سے انتخاب کرنے کا حق ہے آپ جنہیں وصول کرنے کے اہل ہیں۔ خدمات رضاکارانہ ہیں۔ خدمات جن کیلئے عمر رسیدگی اور طویل المدت معاونتی انتظامیہ (ALTSA) اور ترقیاتی معذوری انتظامیہ (DDA) ادائیگی کر سکتے ہیں وہ ہو سکتا ہے آپ کی تمام ضروریات میں مدد نہ کرے۔

ALTSA اور DDA درج ذیل میں خدمات پیش کرتے ہیں:

- ایک بالغ خاندانی گھر، معاونتی رہنے کی سہولت، بہتر کردہ خدماتی سہولت، دیکھ بھال کی سہولت، ساتھی گھر، بچوں کی پرورش کا گھر، بچوں کے لائسنس یافتہ عملے کا رہائشی گھر؛ DDA گروپ ہومز، گروپ تربیتی ہومز، ICF/IDs؛ یا
- ایک شخص کا اپنا گھر۔ **نوٹ کریں:** ALTSA اور DDA ایک شخص کے اپنے گھر میں 24 گھنٹے/روزانہ ذاتی نگہداشت کی خدمات فراہم نہیں کرتے ہیں۔ اگر 24 گھنٹے کی دیکھ بھال کی نگہداشت کی خواہش ہے تو دیگر خدمت کے انتخاب پر غور کیا جا سکتا ہے۔

آپ کا AAA کیس مینیجر، DDA کیس وسائل مینیجر، یا HCS سماجی خدمت کے ماہر کو اس دستاویز میں ایک **کیس کارکن** کہا جاتا ہے۔

آپ کے حقوق

آپ کے پاس مندرجہ ذیل کیلئے حقوق ہیں:

- وقار، احترام اور کسی امتیازی سلوک کے بغیر برتاؤ کیا جائے؛
- آپ کے بارے میں معلومات کو قوانین کی حدود اور DSHS ضوابط کے اندر رازداری میں رکھا جائے:
- بدسلوکی، نظر انداز، مالی طور پر استحصال، یا الگ نہ چھوڑ دیا جائے؛ اگر آپ یا کوئی فرد جسے آپ جانتے ہیں کے ساتھ بدسلوکی کی جا رہی ہے، تو برائے مہربانی ایک کارکن جو آپ کی مدد کرسکتا ہے، سے بات کرنے کے لئے 1-866-363-4276 / (1-668-End Harm) پر DSHS کو مفت کال کریں؛
- آپ کی ملکیتی اشیاء/املاک سے احترام سے نمٹا جائے؛
- تمام خدمات کے بارے میں بتایا جائے جو آپ وصول کر سکتے/تی ہیں اور خدمات کے بارے انتخاب کرنے دیا جائے جو آپ چاہتے ہیں یا نہیں چاہتے ہیں۔
- آپ کی دیکھ بھال کی منصوبہ بندی میں کیس کارکن کے ساتھ شراکت میں کام کریں:
- آپ کو سوالات کا جواب دینے یا کچھ کرنے پر مجبور نہ کیا جائے جو آپ نہیں کرنا چاہتے:
- ایجنسی کے فیصلوں کو تحریری طور پر بتایا جائے اور آپ کے دیکھ بھال کے منصوبے کی ایک نقل یا معاونتی منصوبہ بندی کا خلاصہ وصول کریں؛
- اگر آپ اور آپ کا کیس کارکن رضا مند نہیں ہیں تو ایک سپروائزر سے بات کریں:
- ایک انتظامی سماعت کی درخواست کریں باوجود کہ اگر آپ نے شکایت کی ہے؛
- کسی نقصان کے خوف کے بغیر شکایت کریں حتی کہ اگر آپ نے ایک انتظامی سماعت کی درخواست کی ہوئی ہے:
- 1-888-201-1014 پر کال کر کے ایک وکیل سے بات کریں:
- تمام خدمات سے انکار کریں؛
- آپ کو مہیا کی جانیوالی مترجم کی خدمات بلا معاوضہ حاصل کریں اگر آپ اچھی طرح انگریزی بول یا سمجھ نہیں سکتے/سکتی ہیں؛
- ایک کوالیفائیڈ مہیا کار منتخب، برخاست یا تبدیل کریں: اور
- کسی بھی انفرادی فراہم کنندہ کے لئے جسے آپ منتخب کرتے ہیں پس منظر کی جانچ کے نتائج وصول کریں۔

آپ کی ذمہ داریاں

آپ کی درج ذیل کیلئے ذمہ داری ہے:

- کیس کارکن کو ایک باسہولت مقام پر آپ کی کم از کم سالانہ تشخیص مکمل کرنے دیں؛
- کیس کارکن کو کم از کم سالانہ طور پر آپ کے رہن سہن کے ماحول کو ملاحظہ کرنے دیں؛
- آپ کی تشخیص مکمل کرنے کے لئے ہمیں خاطر خواہ معلومات دیں:
- اگر کوئی اور فرد آپ کے لئے طبی یا مالیاتی فیصلے کرتا ہے تو اپنے کیس کارکن کو بتائیں؛
- اپنی نگہداشت یا معاونت کے منصوبہ کی ترقی میں شرکت کریں، اور اس پر دستخط کریں؛
- سمجھیں کہ آپ کا فراہم کار خدمات یا گھنٹوں کے لئے ادائیگی نہیں کر سکتا ہے جن کی اجازت نہیں ہے؛
- اپنی خود کی نگہداشت صحت کا انتخاب کریں؛
- ایک کوالیفائیڈ فراہم کار کو چنیں؛
- ایک محفوظ کام کی جگہ فراہم کریں؛
- مہیا کار پس منظر کی پڑتالوں کو رازداری میں رکھیں؛

Barcode label

16172

آپ کی ذمہ داریاں (جاری ہے)

- اگر آپ کو اپنے فراہم کار کے ساتھ مسائل کا سامنا ہے یا اگر آپ کو اپنے فراہم کار کی طرف سے دعویٰ کردہ گھنٹوں کیلئے ادائیگی نہیں کی جا رہی ہے، تو آپ اپنے کیس کارکن کو بتائیں:
- اگر آپ اپنی نگہداشت کے لئے ادائیگی میں مدد کرتے ہیں تو ہر ماہ اپنے فراہم کنندہ کو ادائیگی کریں:
- اس طرح سے عمل مت کریں جو کسی کو خطرہ میں ڈال دے؛ اور
- اگر درج ذیل میں کوئی تبدیلی واقع ہوتی ہے تو اپنے کیس کارکن کو بتائیں:
  - ✓ آپ کی طبی حالت:
  - ✓ مدد جو آپ خاندان یا دیگر ایجنسیوں سے حاصل کرتے ہیں؛
  - ✓ جہاں آپ رہتے ہیں: یا
  - ✓ آپ کی مالی حالت۔

کیس کارکن کی ذمہ داریاں

آپ کا کیس کارکن درج ذیل کیلئے ذمہ دار ہے:

- آپ کے ساتھ عزت اور احترام پر مبنی سلوک کرے؛
- آپ کی رازداری کو برقرار رکھے؛
- آپ کو بتائے کہ ALTSA اور DDA آپ کیلئے کیا کر سکتے ہیں یا کیا نہیں کر سکتے ہیں:
- آپ کی معاونت کی سطح کا تعین کرنے اور فیصلہ کرنے کیلئے کہ آپ کن خدمات میں سے انتخاب کر سکتے ہیں ایک تشخیص کرنے کیلئے آپ اور دیگر افراد سے معلومات حاصل کرے۔
  - ✓ تشخیص میں آپ کی مثبت امور، حدود، مقاصد، اور ترجیحات شامل ہوں گی۔
  - ✓ تشخیص میں وہ مدد شامل ہو گی جو آپ پہلے سے حاصل کر رہے ہیں یا اپنے خاندان یا دیگر افراد سے حاصل کر سکے ہیں اور یہ کہ آپ خدمات کو کیسے کیا جانا چاہتے ہیں؛
- ذاتی نگہداشت کے ساتھ آپ کی ایک نگہداشت کا منصوبہ یا معاونتی منصوبہ بنانے میں مدد کرے اور آپ کے ذاتی مقاصد، ترجیحات، اور انتخاب میں شامل ہو؛
- ہر سال یا جب آپ کی حالت تبدیل ہوتی ہے، آپ کی نگہداشت کے منصوبے یا معاونتی منصوبے کی تجدید کرنے کیلئے آپ سے اور دیگر افراد سے معلومات حاصل کرے؛
- معلومات جس کی ضرورت ہے مہیا کرنے کیلئے آپ کو خاطر خواہ وقت دے:
- آپ کی دیکھ بھال کے منصوبے یا معاونتی منصوبے کے ساتھ پتہ کے مسائل کا ازالہ کرے جیسے ہی وہ سامنے آتے ہیں؛
- آپ کے حقوق کا احترام کرے اور خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں مزید معاونت فراہم کرے اگر آپ کو ذہنی، اعصابی، حسیاتی، یا جسمانی معذوریاں لاحق ہیں: اور
- اگر آپ ایک قابل مہیا کار کو تلاش کرنے سے قاصر ہوں تو آپ کو ایک تلاش کرنے میں مدد کرے۔

پیشگی ہدایات

آپ کو پیشگی ہدایات کرنے کا حق حاصل ہے۔ پیشگی ہدایات میں آپ کی نگہداشت صحت کے لئے زندگی کی وصیت یا ایک پائیدار مُختار نامَہ شامل ہو سکتا ہے۔ پیشگی ہدایات طبی اور/یا ذہنی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں آپ کی خواہشات، بشمول طبی یا ذہنی صحت، یا جراحتی علاج کو قبول یا انکار کرنے کے حق کا خلاصہ کرتی ہیں، جب ان فیصلوں کو کرنے کے لئے آپ ذہنی صلاحیت کے حامل نہیں ہوتے/تی ہیں۔ آپ کسی بھی وقت اپنی پیشگی ہدایات کو منسوخ کر سکتے ہیں۔

ووٹر رجسٹریشن خدمت

1993 کا نیشنل ووٹر رجسٹریشن کا قانون تمام ریاستوں سے ان کے عوامی معاونتی دفاتر کے ذریعے ووٹر رجسٹریشن میں معاونت فراہم کرنے کا تقاضا کرتا ہے۔ ووٹ دینے کے لئے رجسٹر کرنے کی درخواست دینا یا رجسٹر کرنے سے انکار کرنا خدمات اور فوائد کی مقدار کو متاثر نہیں کرے گا جو کہ آپ کو اس ایجنسی کی طرف سے فراہم کی جائیں گی۔ اگر آپ ووٹر رجسٹریشن فارم بھرنے میں مدد چاہتے ہیں، تو ہم آپ کی مدد کریں گے۔ آپ کو رجسٹر کرنے یا رجسٹر کرنے سے انکار کرنے کے فیصلہ کو رازداری میں رکھا جائے گا اور صرف ووٹر رجسٹریشن کے مقاصد کے لئے استعمال ہو گا۔ اگر آپ کو یقین ہے کہ کسی نے آپ کے ووٹ دینے کے لئے رجسٹر کرانے یا رجسٹر نہ کرانے کے حق میں، یہ فیصلہ کرنے میں کہ آیا ووٹ دینے کیلئے رجسٹر کرنے کی درخواست کی جائے یا نہیں کے سلسلہ میں آپ کے رازداری کے حق، یا آپ کے اپنی سیاسی جماعت کے انتخاب یا دیگر سیاسی ترجیح کے حق میں مداخلت کی گئی ہے، تو آپ درج ذیل کے پاس ایک شکایت کا اندراج کرا سکتے ہیں:

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

آپ کے دستخط

اگر آپ اپنے حقوق اور ذمہ داریوں کو سمجھتے ہیں اور اپنے کیس کارکن کی ذمہ داریوں کو سمجھتے ہیں تو درج ذیل سطر پر دستخط کریں۔

_____
کلائنٹ کے دستخط

_____
تاریخ

_____
قانونی نمائندے کے دستخط

_____
تاریخ

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

INSTRUCTIONS

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

2. Have the client or the client’s representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the client’s rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration.

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