تاريخ الإشعار

AGING AND LONG-TERM SERVICES ADMINISTRATION (ALTSA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

تدريب / شهادة
إشعار الإجراء المُخطَط الخاص بمقدم الرعاية الفردي (IP)

اسم مقدم الرعاية وعنوانه

الإجراء المُخطَط

يحتوي الفصل 388-71 من قانون واشنطن الإداري (WAC) على متطلبات التدريب و/أو الشهادة اللازمة لتكون مؤهلًا للعمل وتلقي راتبًا من ALTSA أو DDA كمقدم رعاية فردي (IP) / عامل رعاية طويلة الأمد.

هذا لإبلاغك بأنه في تاريخ ، قررت Department of Social and Health Services (DSHS) أو Area Agency on Aging (AAA) ما يلي:

☐ رفض / إنهاء دفع راتبك بصفتك مقدم رعاية فردي؛
☐ اتخاذ إجراءات لإنهاء عقد خدمة العملاء الخاص بك كمقدم رعاية فردي.

لا يُسمح لك بالعمل كمقدم رعاية فردي ولن يدفع DSHS لك مقابل أي ساعات عمل أثناء تاريخ السريان أعلاه أو بعده إذا كنت:

☐ لم تستكمل **التدريب** خلال الإطار الزمني المطلوب بناءً على المعلومات المقدمة من Training Partnership.
التدريب المطلوب هو:
  ☐ **Basic Training** من WAC 388-71-0870 حتى WAC 388-71-0932؛
  ☐ **Continuing Education** من WAC 388-71-0985 حتى WAC 388-71-1006.

☐ لم يتم **اعتمادك من Department of Health (DOH)** كمساعد رعاية منزلي خلال الإطار الزمني المطلوب. WAC 388-71-0975، الفصل WAC 980-246، و)2(-)1(RCW 18.88B.021

☐ لم يعد لديك مساعد رعاية منزلي أو أي بيانات اعتماد مؤهلة صادرة من DOH **تكون سارية المفعول وفي وضع جيد**. WAC 388-71-0975، الفصل WAC 980-246، و)2(-)1(RCW 18.88B.021

لا يجوز لك الحصول على راتب من DSHS مرة أخرى حتى تستكمل المتطلبات ويُصرح لك بذلك من قبل DSHS أو Area Agency on Aging (AAA).

يجري اتخاذ هذا الإجراء وفقًا لسلطات WAC الواردة أعلاه أو بموجب القوانين التالية:

WAC 388-71-0520؛ WAC 388-71-0523؛ WAC 388-71-0540؛ WAC 388-71-0551؛ WAC 388-71-0836؛ WAC 388-71-0975

سيتم إخطار عميل (عملاء) DSHS الذي تعمل لصالحه بأنه إذا لم تكمل التدريب/الشهادة المطلوبة بحلول الموعد النهائي، فلن يدفع DSHS مقابل خدماتك خلال تاريخ السريان المذكور أعلاه أو بعده وسيتعين عليه إيجاد مقدم رعاية آخر.

حقوق الاستئناف الخاصة بك

لديك الحق في جلسة استماع إدارية بمقتضى WAC 388-71-0561. لا يجوز لك الطعن على إجراء صادر من DOH والذي يؤثر على شهادتك. يجب الطعن على إجراءات DOH من خلال استئناف يُقدم لـ DOH.

لديك الحقوق التالية:

- تلقي نسخ من كافة المعلومات المستخدمة من ALTSA أو DDA في اتخاذ قراره؛
- تقديم الوثائق كدليل؛
- الإدلاء بالشهادة في جلسة الاستماع وتقديم الشهود للإدلاء بشهادتهم بالنيابة عنك؛
- استجواب الشهود الذين يدلون بشهادتهم في الوزارة.

لديك 30 يومًا تقويميًا من تاريخ سريان هذا الإشعار حتى يتلقى مكتب Office of Administrative Hearings (OAH) طلبك للاستئناف. لطلب جلسة استماع إدارية، يتوجب عليك إرسال أو تقديم طلب كتابي أو إرساله عن طريق الفاكس إلى OAH. ويتم إدراج استمارة لطلب جلسة استماع إدارية.

من الذي يمكنك التواصل معه للحصول على المعلومات

الاسم	رقم الهاتف
المكتب	الوكالة ☐ AAA ☐ DDA ☐ HCS

نسخة في ملف مقدم الرعاية.

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

طلب جلسة استماع

بموجب الفصل 388-526 لقوانين جلسات الاستماع في DSHS

أرسل طلبك لهذا العنوان:	أو	أرسله عن طريق الفاكس إلى هذا الرقم:
OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS (OAH) PO BOX 42489 OLYMPIA WA 98504-2489		(360) 586-6563

أطالب بجلسة استماع لأنني أريد الطعن على القرار التالي المُتخَّذ من قبل Aging and Long Care Support Administration (ALTSA) أو Developmental Disabilities Administration (DDA).

اختر أحد الاختيارات التالية:

تقوم ALTSA أو DDA بما يلي:

- ☐ رفض / إنهاء دفع راتبي بصفتي مقدم رعاية فردي؛
- ☐ اتخاذ إجراءات لإنهاء عقد خدمة العملاء الخاص بي كمقدم رعاية فردي.

حددت DSHS أنني:

- ☐ لم يتم اعتمادي من قبل DOH كمساعد رعاية منزلي خلال الإطار الزمني المطلوب؛
- ☐ لم يعد لدي مساعد رعاية منزلي أو أي بيانات اعتماد مؤهلة صادرة من DOH تكون سارية المفعول وفي وضع جيد.
- ☐ لم استكمِل التدريب خلال الإطار الزمني المطلوب بناءً على المعلومات المقدمة من Training Partnership.

اكتُب اسمك هنا بخط واضح

رقم الهاتف الخاص بك	رقم مقدم الرعاية الخاص بك	المكتب الذي تلقيت منه هذا الإشعار: ☐ AAA ☐ DDA ☐ HCS

اطبع عنوانك	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

إذا كان لديك من ينوب عنك

ينوب عني (إذا كنت ستمثل نفسك، فلا تملأ السطرين التاليين):

اكتب اسم من ينوب عنك هنا	اكتب رقم هاتف من ينوب عنك هنا

العنوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

إذا كنت بحاجة إلى ترتيبات تيسيرية

هل أنت بحاجة إلى مترجم أو مساعدة أخرى لجلسة الاستماع؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت إجابتك بنعم، فما اللغة أو المساعدة التي تحتاجها؟