

**ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບຸກຄົນ (IP)**  
**ແຈ້ງການປະຕິບັດຕາມແຜນການ**  
**ການຝຶກອົບຮົມ / ການຢັ້ງຢືນ**

ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ

**(Planned Action) ການປະຕິບັດຕາມແຜນການ**

ລະຫັດການບົກຄອງຂອງວໍຊິງຕັນ (WAC) ບົດບັນຍັດ 388-71 ມີຂໍ້ກຳນົດກ່ຽວກັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ / ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການເຮັດວຽກ ແລະ ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກ AL TSA ຫຼື DDA ໃນຖານະເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບຸກຄົນ (IP) / ພະນັກງານດູແລໄລຍະຍາວ.

ນີ້ແມ່ນເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າມີປະສິດຕິຜົນ , ພະແນກບໍລິການດ້ານສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ (DSHS) ຫຼື ອົງການພື້ນທີ່ກ່ຽວກັບຜູ້ສູງອາຍຸ (AAA) ແມ່ນ:

- ປະຕິເສດ / ຢຸດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານເປັນ IP;
- ດຳເນີນບາດກ້າວຕ່າງໆເພື່ອຢຸດສັນຍາການບໍລິການລູກຄ້າ IP ຂອງທ່ານ.

ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກເປັນ IP ແລະ DSHS ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານສຳລັບຊົ່ວໂມງທີ່ເຮັດວຽກ ຫຼື ຫຼັງຈາກວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂ້າງເທິງຖ້າທ່ານ:

- ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສຳເລັດ **ການຝຶກອົບຮົມ** ພາຍໃນເວລາທີ່ ກຳ ນົດໄວ້ໂດຍອົງໃສ່ຂໍ້ມູນຈາກຄູ່ຮ່ວມຝຶກອົບຮົມ.  
ການຝຶກອົບຮົມທີ່ຈຳເປັນແມ່ນ:
  - ການຝຶກອົບຮົມຂັ້ນພື້ນຖານ** WAC 388-71-0870 ຜ່ານ WAC 388-71-0932;
  - ສືບຕໍ່ການສຶກສາ** WAC 388-71-0985 ຜ່ານ WAC 388-71-1006.
- ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບ **ຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກ (Department of Health) (DOH)** ວ່າເປັນຜູ້ຊ່ວຍໃນການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານໃນຂອບເຂດເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້. WAC 388-71-0975, ບົດບັນຍັດ 246-980 WAC ແລະ RCW 18.88B.021(1)-(2)
- ບໍ່ມີຜູ້ດູແລບ້ານຫຼືຜູ້ທີ່ມີໃບຢັ້ງຢືນຄຸນຄວາມທີ່ອອກໃບຢັ້ງຢືນ DOH ອີກຕໍ່ໄປທີ່ມີທັງການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ທ່າທີ່ດີ.. WAC 388-71-0975, Chapter 246-980 WAC ແລະ RCW 18.88B.021(1)-(2)

ທ່ານອາດຈະບໍ່ເຮັດວຽກສຳລັບການຈ່າຍເງິນ DSHS ອີກເທື່ອ ເຖິງ ຈົນກວ່າທ່ານຈະໄດ້ເຮັດສຳເລັດຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດໂດຍ DSHS ຫຼື ອົງການເຮັດພື້ນທີ່ກ່ຽວກັບຜູ້ສູງອາຍຸ (AAA).

**ການປະຕິບັດນີ້ກຳລັງດຳເນີນຕໍ່ອຳນາດການບົກຄອງ WAC ທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ຫຼື ຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:**  
WAC 388-71-0520; WAC 388-71-0523; WAC 388-71-0540; WAC 388-71-0551; WAC 388-71-0836; WAC 388-71-0975

ລູກຄ້າຂອງ DSHS ທີ່ທ່ານເຮັດວຽກຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກວ່າຖ້າທ່ານບໍ່ສຳເລັດການຝຶກອົບຮົມ / ການຢັ້ງຢືນທີ່ ກຳນົດໄວ້ກ່ອນກຳນົດ, DSHS ຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງທ່ານໃນວັນທີ່ ຫຼື ຫຼັງຈາກວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ແລະ ທີ່ທ່ານ/ນາງຈະຕ້ອງຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ.

## ສິດທິໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການໄຕ່ສວນຄະດີການບົກຄອງໂດຍອີງຕາມ WAC 388-71-0561. ທ່ານອາດຈະບໍ່ທ້າທາຍການກະທຳຂອງ DOH ທີ່ມີຜົນຕໍ່ການຍັງຢືນຂອງທ່ານ. ການກະທຳຂອງ DOH ຕ້ອງຖືກທ້າທາຍໂດຍຜ່ານການອຸທອນຕໍ່ DOH.

ທ່ານມີສິດຕໍ່ໄປນີ້:

- ເພື່ອຮັບເອົາສໍາເນົາຂອງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ໃຊ້ໂດຍ ALTA ຫຼື DDA ໃນການຕັດສິນໃຈຂອງຕົນ;
- ເພື່ອຍື່ນເອກະສານເປັນຫຼັກຖານ;
- ເພື່ອເປັນພະຍານໃນການໄຕ່ສວນ ແລະ ສະເໜີພະຍານເພື່ອເປັນພະຍານໃນນາມຂອງທ່ານ; ແລະ
- ເພື່ອຂ້າມກວດກາພະຍານທີ່ເປັນພະຍານຕໍ່ພະແນກ.

ທ່ານມີເວລາ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນນັບຈາກວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນແຈ້ງການນີ້ສໍາລັບຫ້ອງການໄຕ່ສວນຄະດີການບົກຄອງ (OAH) ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີດ້ານການບົກຄອງ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງ, ຈັດສົ່ງ, ຫລື ສົ່ງແຜກຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ OAH. ແບບຟອມສໍາລັບການຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຄະດີການບົກຄອງແມ່ນລວມຢູ່.

### ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາໃຜເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນ

ຊື່	ເປີໂທລະສັບ
ຫ້ອງການ	ຕົວແທນບໍລິສັດ <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS

ສໍາເນົາໄວ້ໃນເອກະສານຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

## ການຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນ

ໃນບົດບັນຍັດ 388-526 ສໍາລັບກົດລະບຽບການໄຕ່ສວນຂອງ DSHS

ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເຖິງທີ່ຢູ່ນີ້:		<b>ຫຼື</b>	ແຜ່ນໄປເປັນນີ້:	
ຫ້ອງການຂອງການໄຕ່ສວນຄະດີການປົກຄອງ (OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS) (OAH)			(360) 586-6563	
PO BOX 42489				
OLYMPIA WA 98504-2489				
<p>ຂ້ອຍກໍາລັງຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີເພາະວ່າຂ້ອຍຕ້ອງການທີ່ຈະທ້າທາຍຕໍ່ການຕັດສິນໃຈດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍອົງການສະໜັບສະໜູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ການດູແລຍາວນານ (Long Care Support Administration, AL TSA) ຫຼື ອົງການຜູ້ພິການດ້ານການພັດທະນາ (Developmental Disabilities Administration, DDA).</p> <p><b>ເລືອກໜຶ່ງໃນສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</b></p> <p>AL TSA ຫຼື DDA ແມ່ນ:</p> <p><input type="checkbox"/> ປະຕິເສດ / ຍຸດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຂ້ອຍເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍບຸກຄົນ;</p> <p><input type="checkbox"/> ດໍາເນີນບາດກ້າວຕ່າງໆເພື່ອຢຸດສັນຍາການບໍລິການລູກຄ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍບຸກຄົນຂອງຂ້ອຍ.</p> <p>DSHS ກໍານົດ I:</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນຈາກ DOH ວ່າເປັນຜູ້ຊ່ວຍໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໃນຂອບເຂດເວລາທີ່ກໍານົດໄວ້;</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີຜູ້ດູແລຮັກສາເຮືອນ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ມີຄຸນຄ່າອື່ນອີກໂດຍ DOH ທີ່ມີທັງການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ທ່າທີ່ດີ;</p> <p><input type="checkbox"/> ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສໍາເລັດການຝຶກອົບຮົມທີ່ຈໍາເປັນໃນໄລຍະເວລາທີ່ກໍານົດໄວ້ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຈາກຄູ່ຮ່ວມຝຶກອົບຮົມ.</p>				
ພິມຊື່ຂອງທ່ານຢູ່ບ່ອນນີ້				
ເປີໂທລະສັບຂອງທ່ານ	ລະຫັດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ	ຫ້ອງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການນີ້ຈາກ:		
		<input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS		
ພິມທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດເຂດ	
<b>ຖ້າທ່ານມີຕົວແທນ</b>				
ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຕົວແທນໂດຍ (ຖ້າທ່ານຈະເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານເອງ, ຢ່າຕື່ມໃສ່ສອງແຖວຕໍ່ໄປ):				
ໃສ່ຊື່ຕົວແທນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ນີ້		ໃສ່ເປີໂທລະສັບຕົວແທນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ນີ້		
ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດເຂດ	
<b>ຖ້າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ພັກ</b>				
ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາຫລືຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສໍາລັບການໄຕ່ສວນບໍ່? <input type="checkbox"/> ຕ້ອງການ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຕ້ອງການ				
ຖ້າຕ້ອງການ, ທ່ານຕ້ອງການພາສາໃດ ຫລື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຍັງ?				