

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
ໃບລາຍງານການພັກພື້ນພິເສດ 90 ວັນ (ເທີມສາມເດືອນ)
Specialized Habilitation 90-Day (Quarterly) Report

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| ຊື່ຂອງລູກຄ້າ | ຊື່ຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ |
| ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ | ຊື່ຂອງຫ້ອງການຂອງຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ |
| ວັນທີທີ່ແຜນການໄດ້ຖືກຂຽນ ຫລື ດັດແປງແກ້ໄຂ | ຊ່ວງເວລາຂອງວັນທີສໍາລັບໃບລາຍງານໃບນີ້ |

ຂະແນນງອງການພັກພື້ນພິເສດທີ່ຖືກເປົ້າໝາຍໃສ່ (ຕາມທີ່ຖືກຊື່ຕົວຢ່າງໃນໃບຟອມແຜນການເບື້ອງຕົ້ນ, DSHS 10-657)

ການໃຫ້ສິດອໍານາດຂອງຕົນເອງ

ຄວາມຮັບຮູ້ໃນຄວາມປອດພ້ຍແລະການສະນັບສະນູນຕົນເອງ

ການມີຜົນໃຊ້ການໄດ້ຮະຫວ່າງບຸກຄົນແລະການສື່ສານທາງສັງຄົມທີ່ໃຊ້ໄດ້ຜິດ

ຍຸດທະວິທີຂອງການກ່ຽວກັບການປະເຊີນຫນ້າກັບຊີວິດທຸກໆວັນ

ການຄວບຄຸມນໍາພະລະກິດປະຈໍາວັນແລະການເກັບກໍາເອົາຄວາມຊໍານານປັບຕົວ

ເປົ້າໝາຍ ແລະ ວັດຖຸປະສົງທີ່ຖືກສະເໜີແກ້ໄຂຕາມທີ່ມັນປາກົດຢູ່ໃນ Policy 4.20. ບໍ່ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍຫລາຍກວ່າສາມຢ່າງຕໍ່ແຜນການອັນນຶ່ງ.

| | |
|------------|--|
| ເປົ້າໝາຍ 1 | |
| ເປົ້າໝາຍ 2 | |
| ເປົ້າໝາຍ 3 | |

ຖ້າຫາກວ່າເປົ້າໝາຍຂອງການປິ່ນປົວໃຫມ່ແນວໃດແນວນຶ່ງໄດ້ຖືກຊັບອກ, ແຜນການເບື້ອງຕົ້ນພິເສດຕ້ອງໄດ້ຖືກດັດແປງແກ້ໄຂ.

ຍຸດທະວິທີຂອງການປິ່ນປົວທີ່ຖືກໃຊ້ສໍາລັບເປົ້າໝາຍຂ້າງເທິງນີ້ແຕ່ລະຢ່າງ

| | |
|------------|--|
| ເປົ້າໝາຍ 1 | |
| ເປົ້າໝາຍ 2 | |
| ເປົ້າໝາຍ 3 | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ສະລຸບຄວາມຜົນຄົບຫນ້າໄປສູ່ຄວາມສໍາເຣັດໃນເປົ້າໝາຍເປັນຂໍ້ຄວາມທີ່ມີຄວາມໝາຍ ແລະ ວັດຖຸໝາຍໄດ້. | ການສໍາເຣັດເປົ້າໝາຍ, ໂດຍການໃຊ້ຕາສິ່ງນໍ້າ ຫນັກກາກ 1 – 10 (10 ເປັນເປົ້າໝາຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ບັນລຸ) |
| ຖ້າຫາກວ່າຜົນຄົບຫນ້າບໍ່ໄດ້ຖືກເຮັດອອກມາ, ລວມເອົາຍຸດທະວິທີແນວອື່ນທີ່ຖືກວາງແຜນໄວ້. | |
| ເປົ້າໝາຍ 1 | |
| ເປົ້າໝາຍ 2 | |
| ເປົ້າໝາຍ 3 | ເປົ້າໝາຍ 1: ເປົ້າໝາຍ 2: ເປົ້າໝາຍ 3: |

ຂຽນລາຍການຂອງຄໍາແນະນໍາໃນການສິ່ງຕໍ່ໄປຫາຖ້າຫາກວ່າຜູ້ເອົາຮ່ວມຂອງການສະລະສິດສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຕ້ອງການນໍາການຊຸມຊູນນໍາການພະຍາຍາມທີ່ ຮ້າຍແຮງທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້, ສຸຂະພາບໂຮກຈິດ, ຫລື ນໍາການສຶກສາ:

ທ່ານເອົາການປຶກສາການພັກພື້ນພິເສດເມື່ອໃດ (ວັນທີ/ເວລາຂອງການບໍລິການໃນ 90 ວັນຜ່ານມາ) ?

| ວັນທີ | ການສິ່ງການບໍລິການ (ໝາຍໃສ່ວິທີການສິ່ງໃຫ້) | ເວລາທີ່ຖືກໃຊ້ (ໃນ 15 ນາທີ) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> ໂດຍບຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການບໍລິການທາງໂທລະສັບ | |
| | <input type="checkbox"/> ໂດຍບຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການບໍລິການທາງໂທລະສັບ | |
| | <input type="checkbox"/> ໂດຍບຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການບໍລິການທາງໂທລະສັບ | |
| | <input type="checkbox"/> ໂດຍບຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການບໍລິການທາງໂທລະສັບ | |
| | <input type="checkbox"/> ໂດຍບຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການບໍລິການທາງໂທລະສັບ | |

ຄຳແນະນຳສຳລັບໃບຟອມລາຍງານຜົນສຳເລັດການພັກພື້ນພິເສດເທີມສາມເດືອນ

ຊື່ຂອງລູກຄ້າ: ຂຽນຊື່ຂອງລູກຄ້າໃສ່.

ຊື່ຂອງຜູ້ຈັດການເອກສາມ: ຂຽນຊື່ຂອງຜູ້ຈັດການເອກສາມຂອງລູກຄ້າໃສ່.

ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ: ຂຽນຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໂດຍກົງນຳລູກຄ້າໃສ່.

ຊື່ຂອງຫ້ອງການຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ: ຂຽນຊື່ຂອງຫ້ອງການທີ່ນາຍໝໍເຮັດວຽກນຳລູກຄ້າເຮັດວຽກຢູ່.

ວັນທີທີ່ແຜນການໄດ້ຖືກຂຽນ ຫລື ດັດແປງຜູ້ໄຂ: ຂຽນເມື່ອໃດແຜນການອັນນີ້ໄດ້ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ.

ວັນທີນີ້: ອັນນີ້ແມ່ນວັນທີທີ່ໃບຟອມໄດ້ຖືກຂຽນ.

ຂະແນນຂອງການພັກພື້ນພິເສດທີ່ຖືກເປົ້າໝາຍໃສ່: (ໝາຍໃສ່ບອກອີງຕາມຂະແນນຂອງການພັກພື້ນພິເສດທີ່ລູກຄ້າຢາກຈະເຮັດວຽກນຳ. ຢ່າສູ່ໝາຍໃສ່ບອກຫລາຍກວ່າເປົ້າໝາຍ. ຕົວຢ່າງວ່າ: ຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າມີສາມ (3) ເປົ້າໝາຍ (ຊຶ່ງແມ່ນສູງສຸດໃນທຸກໆເວລາ), ມັນຕ້ອງມີແຕ່ສາມ (3) ບອກຫລືໜ້ອຍກວ່າເທົ່ານັ້ນທີ່ຈະຖືກໝາຍໃສ່. ມັນອາດຈະມີຫລາຍໆເປົ້າໝາຍທີ່ສອດຄ່ອງນຳຂະແນນນຶ່ງ. ເພາະສະນັ້ນແລ້ວມັນອາດເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະມີສາມ (3) ເປົ້າໝາຍ, ແຕ່ວ່າມີແຕ່ສອງ (2) ບອກເທົ່ານັ້ນຖືກໝາຍໃສ່ໃນຂອບເຂດນັ້ນ.

ຂະແນນຂອງການປົນປົວທີ່ຖືກໃຊ້ສຳລັບແຕ່ລະເປົ້າໝາຍ: ວິທີໃດຫລືເທັກນິກແນວໃດໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຊຸມລູກຄ້າ? ບັນລະຍາຍມັນໃສ່ບ່ອນນີ້.

ເວລາທ່າງກັນແລະຮະຍະເວລາຂອງການບໍລິການທີ່ຖືກຄາດວ່າແມ່ນເທົ່າໃດ? ບັນລະຍາຍວ່າການບໍລິການພັກພື້ນພິເສດຈະຄາດວ່າຈະດົນນານເທົ່າໃດຈົນກວ່າວ່າລູກຄ້າຈະສາມາດທີ່ຈະບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງເຂົາເຈົ້າ. ດົນປານໃດເທື່ອນຶ່ງລູກຄ້າຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດວຽກນຳຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າເພື່ອຈະບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງເຂົາເຈົ້າ? ຕົວຢ່າງ: ອາທິດນຶ່ງເທື່ອນຶ່ງສຳລັບສອງ (2) ຊົ່ວໂມງ, ສຳລັບສາມ (3) ເດືອນຂ້າງໜ້າ.

ລາຍການຂອງຄຳແນະນຳໃນການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາ: ຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຕ້ອງການນຳການຊຸມລູກຄ້າການພະຍາບານທີ່ຮ້າຍແຮງທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້, ສຸຂະພາບໂຮກຈິດ, ຫລື ນຳການສຶກສາ (ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຜູ້ປະສານງານການປົນປົວ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານການປົນປົວ, ຫລື DDA), ຂຽນໃສ່ພາກສ່ວນນີ້ການສົ່ງຕໍ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ຈຳເປັນສຳລັບລູກຄ້າທີ່ຢູ່ນອກເຂດທີ່ການພັກພື້ນພິເສດສາມາດເອົາໃຫ້ໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງການພິຈາະນາ: ມີຄວາມເປັນຫ່ວງແນວໃດບໍ່ໃນສຸຂະພາບໂຮກຈິດຂອງລູກຄ້າຫລືຄວາມຕ້ອງການດ້ານການສຶກສາສຳລັບລູກຄ້າທີ່ມີອາຍຸເຂົ້າໂຮງຮຽນຢູ່ລູກຄ້າຕ້ອງການການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາແຫ່ງຊ່ວຍເຫລືອທີ່ເອົາເຈົ້າຍັງບໍ່ທັນຕິດຕໍ່ເທື່ອບໍ່?

ວັນທີແລະເວລາຂອງການບໍລິການໃນ 90 ວັນຜ່ານມາ: ບັນທຶກໃສ່ບ່ອນນີ້ເມື່ອເວລາການພັກພື້ນພິເສດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້, ຜ່ານການເອົາການບໍລິການຊະນິດໃດ (ໂດຍບຸກຄົນຫລືການບໍລິການທາງໂທຣະສັບ), ແລະໃຊ້ເວລາເທົ່າໃດ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ: ລູກຄ້າຕ້ອງເຊັນໃສ່ບ່ອນນີ້.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ: ເມື່ອກ່ຽວນຳ, ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍຂອງລູກຄ້າຕ້ອງເຊັນຊື່ເຂົາເຈົ້າໃສ່ບ່ອນນີ້, ເຫັນພ້ອມນຳແຜນການເບື້ອງຕົ້ນອັນນີ້.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ: ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການການພັກພື້ນພິເສດຈະເຊັນຊື່ໃສ່ບ່ອນນີ້.