

خلاصه نهایی جلسه ارزیابی  
Assessment Meeting Wrap-up

اطلاعات مشتری	
نام مشتری	
خلاصه نهایی	
<p>لطفاً موارد زیر را با مدیر پرونده خود بررسی کنید. پس از اینکه هر مورد را بررسی و قسمت زیر را امضاء کنید، طرح نهایی خواهد شد. در صورت انتخاب گزینه «خیر»، مدیر پرونده شما از شما خواهند پرسید که آیا می‌توانند با شما در این باره صحبت کنند یا خیر.</p>	
	<u>بله</u> <u>خیر</u> <u>نامرتب</u>
من توانستم جلسه طرح خدمات فردمحور را هدایت کنم (یا کسی را انتخاب کنم که آن را هدایت کند)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من به پرسش‌های من درباره خدمات DDA پاسخ داد.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ما درباره خدمات موجود که نیازها و اهداف من را تأمین می‌کنند، نظیر پشتیبانی با یا بدون پرداخت وجه، صحبت کردیم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
به دغدغه‌ها یا مشکلات من درباره طرح خدمات فردمحور من توجه شد.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من توضیح داد که من می‌توانم ارائه‌دهنده(های) خدمات خود را انتخاب کرده یا تغییر دهم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من توضیح داد در صورت عدم دریافت خدمات طرح خود چه کار کنم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من توضیح داد که من می‌توانم هر زمان که بخواهم تغییراتی در طرح خدمات فردمحور خود اعمال کنم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من سند اعلان اقدام برنامه‌ریزی شده (PAN) و چگونگی درخواست تجدید نظر در صورت مخالفت با تصمیم‌های DDA درباره خدماتم را توضیح داد.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من نحوه تنظیم شکایت درباره درخواست تجدید نظری که برای خدمات DDA نباشد را توضیح داد.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من اهمیت اطلاع تغییرات (نشانی، شماره تلفن و غیره) به DDA را برایم توضیح داد.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
مدیر پرونده من توضیح داد که می‌توانم جهت گزارش اذیت و آزار یا بی‌توجهی، هر زمان که بخواهم با شماره (1-866-End Harm) (1-866-363-4276) تماس بگیرم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ما درباره اهمیت برنامه‌ریزی اورژانسی صحبت کردیم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>تنها در صورتی که امسال در معاینه جسمی یا دندانپزشکی سالانه شرکت نکرده‌اید تکمیل کنید.</b>	
ما درباره اهمیت معاینه جسمی سالانه صحبت کردیم و من مخالفت کردم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ما درباره اهمیت معاینه دندانپزشکی سالانه صحبت کردیم و من مخالفت کردم.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
امضاء مشتری	تاریخ
امضاء نماینده قانونی (در صورت حاضر بودن در ارزیابی)	تاریخ

در صورتی که نماینده قانونی شما در جلسه طرح خدمات متمرکز شخصی شما حاضر نبود، یک نسخه از این فرم را برای وی ارسال می‌کنیم تا آن را بررسی کند.