

## Итоги встречи по оценке состояния Assessment Meeting Wrap-up

### Данные клиента

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА

### Итоги

Обсудите указанные ниже пункты с вашим куратором. План не будет окончательно утверждён, пока вы не отметите все поля и не поставите внизу свою подпись. Если выбран вариант «Нет», то ваш куратор свяжется с вами и предложит обсудить имеющуюся проблему.

Да   Нет   Неприменимо

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | У меня была возможность контролировать (или выбрать лицо, которое бы контролировало) выполнение моего плана обслуживания, ориентированного на клиента.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мы обсудили все вопросы, которые возникли у меня в отношении обслуживания, предоставляемого Администрацией по вопросам инвалидности вследствие пороков развития (DDA).   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мы обсудили доступные услуги, которые помогут мне удовлетворить свои потребности и достичь целей, включая платные и бесплатные услуги.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мои замечания или вопросы в отношении моего плана обслуживания были решены или в данный момент решаются.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил, что я могу выбирать и заменять своего (-их) поставщика (-ов) услуг.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил, что мне делать, если я не получаю услуг, обозначенных в моем плане.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил мне, что у меня есть возможность запросить изменения в моем плане обслуживания, ориентированного на клиента, в любое время.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор разъяснил назначение Уведомления о запланированных мероприятиях (Planned Action Notice, PAN) и порядок обжалования решений администрации DDA, касающихся моих услуг, в случае если у меня возникнет несогласие с таковыми решениями. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил правила подачи жалобы, не связанной с апелляцией на решение о предоставлении услуг администрации DDA.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил мне важность информирования DDA об изменениях в моей жизни (адрес, номер телефона и т. д.)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мой куратор объяснил мне, что я могу в любое время позвонить по номеру 1-866-363-4276 (1-866-End Harm), чтобы пожаловаться на жестокое или безответственное отношение.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мы обсудили важность составления плана на случай чрезвычайных происшествий.  |

**Заполните этот раздел, только если вы отказываетесь в этом году от ежегодного прохождения медосмотра или ежегодного посещения стоматолога.**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мне разъяснили важность ежегодного прохождения медосмотра, и я от него отказываюсь.            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Мне разъяснили важность ежегодного прохождения осмотра у стоматолога, и я от него отказываюсь. |

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

ДАТА

ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (ЕСЛИ ОН ИЛИ ОНА ПРИСУТСТВУЕТ НА ВСТРЕЧЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ)

ДАТА

Если ваш уполномоченный представитель не присутствовал на встрече, посвященной обсуждению вашего плана обслуживания, ориентированного на клиента, мы отправим копию этой формы вашему уполномоченному представителю.