

**Встреча для выработки плана обслуживания,
ориентированного на клиента, и По вопросу ежегодной
оценки состояния здоровья
Person Centered Service Planning and Annual Assessment Meeting**

ДАТА:

ФАМИЛИЯ И ИМЯ, АДРЕС КЛИЕНТА

ФАМИЛИЯ И ИМЯ, АДРЕС ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА

Уважаемый(-ая) _____,

Пришло время проведения ежегодной встречи для оценки состояния здоровья и выработки ориентированного на потребности клиента плана обслуживания. Я позвоню вам, или же вы можете позвонить мне, чтобы определить дату и время визита.

Когда я позвоню вам, расскажите мне, где и когда вы хотите организовать встречу. Если вы захотите организовать встречу вне дома, мне также будет необходимо определить время визита к вам домой.

Во время встречи мы будем действовать в соответствии с вашими потребностями:

- Мы поговорим о ваших целях и желаниях, а затем оценим ваши потребности в отношении ухода.
- Вы можете пригласить своих знакомых, которые смогут принять участие во встрече, в том числе лицо, которое, по вашему мнению, знает вас лучше всех. Возможно, мне понадобится позвонить вашим поставщикам услуг, чтобы получить информацию об оказываемых услугах.
- В ваш план будет включена информация о ваших целях, оплачиваемых услугах и любых других услугах, которые, по вашему мнению, смогут помочь вам достичь определенных для вас целей.

Ниже приведены ресурсы, которые помогут вам подготовиться к встрече:

- Простое руководство на одной странице, который вы можете использовать для того, чтобы определить индивидуальные цели (прилагается)
- Две брошюры, которые приводят объяснения в отношении услуг, оказываемых Администрацией по вопросам инвалидности вследствие пороков развития (прилагается)
- Сетевое приложение для консультаций в отношении обслуживания, ориентированного на клиента, разработанное Советом по делам лиц с инвалидностью вследствие пороков развития (Developmental Disabilities Council) и организацией Arc of Washington State: www.mylifeplan.guide
- Планирование текущего обслуживания также доступно на веб-сайте www.lifecoursetools.com

По любым вопросам обращайтесь ко мне.

Я жду встречи с вами.

Благодарим вас,

ИМЯ И ФАМИЛИЯ МЕНЕДЖЕРА ПО УХОДУ

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

Приложение: Брошюра «HCBS Waiver Brochure» (Программы альтернативного обслуживания HCBS, DSHS 22-605)
Брошюра «Road Map to Services» (Путеводитель по услугам, DSHS 22-822)
Профиль на одну страницу

копии: Представитель NSA

Инструкции в отношении Уведомления о ежегодной встрече по вопросам выработки ориентированного на потребности клиента плана обслуживания и для оценки состояния здоровья

В каких случаях мне нужно использовать эту форму?

Вы должны использовать эту форму для уведомления клиента и его законного опекуна либо представителя о предстоящей встрече для оценки состояния здоровья и выработки ориентированного на потребности клиента плана обслуживания не позднее, чем за 60 дней до окончания срока действия плана.