

## 以人为本的服务计划会议调查

### Person Centered Service Plan Meeting Survey

请抽一点时间告诉我们您与个案管理员最近一次以人为本的服务计划会议情况。此项调查是匿名的。它可以由您自己或其他人代表您填写，并用于帮助我们更好地为您服务。请勾选最能准确说明您对每个问题之回答的方框，然后用随附的带有地址的信封将调查表寄回给我们。

号码	(1) 是	(2) 否	(3) 不确定	DDA 以人为本的服务计划会议调查
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否有机会选择让谁参加您的计划制定会议？
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否已选择会议的时间和地点？
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的意见是否指导了会议？
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	在制定计划的过程中是否曾就您的个人目标进行过讨论？
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否已告诉您可以选择的服务？
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是否曾给您机会选择您的服务提供者？
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否已选择服务提供的地点和方式？
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否查看去年的计划，并询问您哪些支持有作用，哪些没有？
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的顾虑是否已在新计划中得到解决？
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您是否收到可用于实现目标的资源和服务相关信息？
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	制定的计划是否能够解决您在健康和安全方面的任何顾虑？
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否与您讨论了应急计划？
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	如果在下一次评估之前您需要对计划做修改，您是否知道应该与谁联系？
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否已向您说明，您可以随时致电 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) 来报告虐待或忽视？
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您的个案管理员是否已说明预先裁定通知书，以及在您不同意 DDA 就您的服务所做的决定时如何提出上诉？
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	您对提供的服务是否满意？

17. 请在下面的空栏内填写其他意见，或者向我们提出改进会议的建议。

请按以下地址交回或寄回随附的回邮信封（邮资已付，并写有回邮地址）：

Department of Social and Health Services  
Developmental Disabilities Administration (DDA)  
Attention: Quality Assurance  
PO Box 45310  
Olympia WA 98504-5310

