

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
ໃບສຳຮວດການປະຊຸມເຮືອງແຜນການບໍລິການຈຸດລວມໃສ່ບຸກຄົນ
Person Centered Service Plan Meeting Survey

ກະຮຸນາໃຊ້ເວລາໜ້ອຍໜຶ່ງທີ່ຈະບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປະຊຸມເຮືອງແຜນການບໍລິການຈຸດລວມໃສ່ບຸກຄົນຂອງທ່ານໃນໜ້າທີ່ນີ້ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານ. ໃບສຳຮວດແມ່ນບໍ່ໄດ້ອອກຊື່. ມັນຈະຖືກຂຽນປະກອບໂດຍທ່ານ ຫລື ໂດຍຄົນໃດຄົນໜຶ່ງອີກໃນນາມຂອງທ່ານ ແລະ ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອພວກເຮົາເຮັດວຽກໄດ້ດີກວ່າເກົ່າໃນການຮັບໃຊ້ທ່ານ. ກະຮຸນາຫມາຍໃສ່ບ່ອນທີ່ບັນຍາຍຄຳຕອບຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດຕໍ່ຄຳຖາມແຕ່ລະຄຳຖາມ ແລະ ສິ່ງໃບສຳຮວດກັບຄືນມາຫາພວກເຮົາໃສ່ໃນຊ່ອງເປົ່າຈຳໜ້າຂອງແລ້ວທີ່ຖືກເອົາໃຫ້.

ເລກ	(1) ແມ່ນ	(2) ບໍ່ ແມ່ນ	(3) ບໍ່ແນໃຈ	ການສຳຮວດເຮືອງການປະຊຸມເຮືອງແຜນການບໍລິການຈຸດລວມໃສ່ບຸກຄົນຂອງພະແນກ DDA
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ມີໂອກາດທີ່ຈະເລືອກເອົາຄົນທີ່ມາຮ່ວມກອງປະຊຸມຂອງທ່ານບໍ່?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ມີໂອກາດທີ່ຈະເລືອກເອົາເວລາແລະສະຖານທີ່ຂອງກອງປະຊຸມຂອງທ່ານບໍ່?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຄວາມເຫັນຂອງທ່ານໄດ້ນຳພາກອງປະຊຸມບໍ່?
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຈຸດມຸ່ງຫມາຍສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າລົມກັນບໍ່ໃນການອອກແບບແຜນການຂອງທ່ານ?
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ເວົ້າລົມນຳທ່ານກ່ຽວກັບວ່າທາງເລືອກເອົາການບໍລິການແນວໃດແດ່ທີ່ມີໃຊ້ໃຫ້ແກ່ທ່ານ?
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຖືກເອົາທາງເລືອກເອົາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໃຫ້ບໍ່?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ເລືອກວ່າການບໍລິການຂອງທ່ານຈະຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃສ ແລະ ແນວໃດບໍ່?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ກວດເບິ່ງແຜນການຂອງປົກກະຕິເພື່ອຈະຖາມທ່ານວ່າການຊື້ມູນແນວໃດແດ່ທີ່ໃຊ້ການໄດ້ ແລະ ແນວໃດແດ່ທີ່ໃຊ້ການບໍ່ໄດ້?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ມີຄວາມອ້ອງໃຈແນວໃດບໍ່ທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ສະເໜີຂຶ້ນມາຢູ່ໃນແຜນການໃຫມ່ຂອງທ່ານ?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບແຫລ່ງຊ່ວຍເຫລືອແລະການບໍລິການທີ່ມີຢູ່ເພື່ອຈະຕອບສະນອງຈຸດມຸ່ງຫມາຍຂອງທ່ານບໍ່?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ແຜນການໄດ້ຖືກເຮັດເພື່ອຈະຕອບສະນອງຄວາມຫວ່າງໄຍທາງສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດພ້ຍທີ່ທ່ານອາດຈະມີຢູ່ບໍ່?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ເວົ້າລົມນຳທ່ານກ່ຽວກັບແຜນການຂອງທ່ານສຳລັບເຫດການສຸກເສີນ?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຮູ້ຈັກບໍ່ວ່າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາໃຜ ຖ້າວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງກ່ອນການປະເມີນຜົນເທື່ອໜ້າ?
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ບອກທ່ານວ່າທ່ານສາມາດໂທຫາເລກ 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) ໄດ້ໃນທຸກໆເວລາບໍ່ເພື່ອຈະລາຍງານການກົດຂີ່ອື່ນເຫຼັ້ງ ຫລື ການປ່ອຍປະລະເລີຍ?
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ອະທິບາຍໃບຮ້າງການກ່ຽວກັບການກະທຳທີ່ຖືກວາງອອກມາ ແລະວ່າຈະຍື່ນອຸທອນໄດ້ແນວໃດ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳ DDA ກ່ຽວກັບການບໍລິການຂອງທ່ານ?
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຕິໃຈນຳການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ບໍ່?

17. ກະຮຸນາໃຊ້ບ່ອນວ່າຢູ່ອ້າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອຈະເອົາຮາຍລະອຽດໃຫ້ກ່ຽວກັບວ່າແມ່ນຫຍັງແດ່ທີ່ເດີນສະດວກ ຫລື ເພື່ອຈະບອກພວກເຮົາວ່າການແນະນຳແນວໃດແດ່ທີ່ທ່ານມີຢູ່ເພື່ອຈະສົ່ງເສີມການປະຊຸມຂອງທ່ານໃຫ້ດີຂຶ້ນ.

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