

Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja kur merrni shërbime të ofruara nga Administrata e Ndhmës për të Moshuarit dhe Afat-gjatë dhe Administrata për Pa-afhtësitë e Zhvillimit

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

EMRI I KLIENTIT
NUMRI I ID ACES

Shërbimet në dispozicion

Keni të drejtë të zgjidhni nga shërbimet që kualifikoheni të merrni. Shërbimet janë vullnetare. Shërbimet për të cilat mund të paguajë Administrata e Ndhmës për të Moshuarit dhe Afat-gjatë (ALSA) dhe Administrata për Pa-afhtësitë e Zhvillimit (DDA) mund të mos ju ndihmojnë për të gjitha nevojat tuaja.

ALSA dhe DDA ofrojnë shërbime për:

- Një shtëpia familjare për të rritur, Mjedis të jetesës me ndihmë, Mjedis të shërbimeve të përmirësura, Mjedis me infermiere, Shtëpi me shoqërues, Shtëpi për kujdesin për fëmijët, Shtëpi për fëmijë me personel banues të licencuar; Shtëpi të grupit të DDA-së, Shtëpi të trainimit në grup, ICF/ID; OSE
- Shtëpia e vetë personit. **Vini re:** ALSA dhe DDA nuk ofrojnë shërbime me pagesë të kujdesit personal 24 orë në ditë në shtëpinë e vetë personit. Nëse dëshirohet kujdes për 24 orë, atëherë mund të konsiderohen opsione të tjera të shërbimit.

Menaxheri i rastit tuaj të AAA-së, Menaxheri i burimeve të rastit të DDA-së ose Specialisti i shërbimeve sociale të HCS-së quhet **punonjës i rastit** në këtë dokument.

Të drejtat tuaja

Keni një të drejtë:

- Të trajtoheni me dinjitet, respekt dhe pa diskriminim;
- Që informacioni rreth jush të mbahet konfidencial brenda kufijve të ligjeve dhe rregullave të DSHS-së;
- Të mos abuzoheni, të mos neglizhoheni, të mos shfrytëzoheni nga ana financiare ose të mos braktiseni. Për një përkrahje të këtyre termave, shkoni tek: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Nëse ju ose dikush që njihni po abuzohet, neglizhohet ose shfrytësohet, ju lutemi telefononi DSHS falas në 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 për të folur me një punonjës që mund t'ju ndihmojë;
- Që pasuria juaj të trajtohet me respekt;
- T'ju tregohen të gjitha shërbimet që mund të merrni dhe të bëni zgjidhje lidhur me shërbimet që dëshironi ose nuk dëshironi;
- Të punoni në partneritet me punonjësin e rastit tuaj në planifikimin e kujdesit tuaj;
- Të mos detyroheni t'u përgjigjeni pyetjeve ose të bëni diçka që nuk dëshironi të bëni;
- T'ju tregohen me shkrim për vendimet e agjencisë dhe të merrni një kopje të planit të kujdesit tuaj ose përmbledhje të planit të ndihmës;
- Të bisedoni me një përgjegjës nëse ju dhe punonjësi i rastit tuaj nuk bini dakord;
- Të kërkoni një seancë administrative edhe nëse keni bërë një ankesë;

- Bëni një ankesë pa frikë nga dëmtimi edhe nëse keni kërkuar një seancë administrative;
- Bisedoni me një avokat duke telefonuar 1-888-201-1014;
- Refuzoni të gjitha shërbimet;
- Merrni shërbime me përkthyes që ju ofrohen falas nëse nuk flisni ose kuptoni mirë anglisht;
- Zgjidhni, pushoni nga puna ose ndryshoni një ofrues të kualifikuar të shërbimit; dhe
- Merrni rezultatet e kontrollit të së kaluarës për çdo ofrues individual të shërbimit që zgjidhni.

Përgjegjësitë tuaja

Keni përgjegjësinë:

- Të lejoni që punonjësi i rastit të plotësojë vlerësimin tuaj të paktën çdo vit në një vend që është i leverdisshëm për ju;
- Të lejoni që punonjësi i rastit të shikojë mjedisin tuaj të jetesës të paktën çdo vit;
- Të na jepni informacion të mjaftueshëm për të plotësuar vlerësimin tuaj;
- T'i tregoni punonjësit të rastit nëse dikush tjetër merr vendime mjekësore ose financiare për ju;
- Të merrni pjesë në hartimin e planit për kujdesin ose ndihmën tuaj dhe t'a nënshkruani atë;
- Të kuptoni se ofruesi juaj i shërbimit nuk mund të paguhet për shërbime ose ore që nuk janë të autorizuara;
- Të zgjidhni vetë kujdesin tuaj shëndetësor;
- Të gjithni një ofrues të kualifikuar të shërbimit;
- Të ofroni një vend të sigurtë pune;
- Të ruani me konfidencialitet kontrollat e të kaluarës së ofruesit të shërbimit;
- T'i tregoni punonjësit të rastit tuaj nëse keni probleme me siguruesin tuaj të shërbimit ose nëse nuk jeni duke marrë orët që janë pretenduar nga ofruesi juaj i shërbimit;
- Të paguani ofruesin tuaj të shërbimit çdo muaj nëse ndihmoni në pagimin për kujdesin tuaj;
- Të mos veproni në një mënyrë që vendos dikë në rrezik; dhe
- T'i tregoni punonjësit të rastit tuaj nëse ka një ndryshim në:
 - ✓ Gjendjen tuaj mjekësore;
 - ✓ Ndhmën që merrni nga familja ose agjenci të tjera;
 - ✓ Ku jetoni; ose
 - ✓ Gjendjen tuaj financiare.



Përgjegjësitë e punonjësit të rastit

Punonjësi i rastit tuaj është përgjegjës:

- Që t'ju trajtojë me dinjitet dhe respekt;
- Të ruajë konfidencialitetin tuaj;
- T'ju tregojë se ç'farë AL TSA dhe DDA munden dhe nuk munden të bëjnë për ju;
- Të marrë informacion nga ju dhe të tjerë për të bërë një vlerësim për të përcaktuar nivelin tuaj të ndihmës dhe për të vendosur se cilat shërbime mund të zgjidhni.
 - ✓ Vlerësimi do të përfshijë pikat tuaja të forta, kufizimet, qëllimet dhe preferencat.
 - ✓ Vlerësimi do të përfshijë ndihmën që jeni duke marrë ose që mund të merrni nga familja ose agjenci të tjera dhe sesi dëshironi që të kryhen shërbimet;
- T'ju ndihmojë të hartoni një plan të kujdesit ose plan të ndihmës që trajton ndihmën me kujdesin personal dhe përfshin qëllimet, preferencat dhe zgjidhet tuaja personale;
- Të marrë informacion nga ju dhe të tjerë për të përditësuar planin e kujdesit ose të ndihmës tuaj çdo vit ose kur ndryshon gjendja juaj;
- T'ju japë kohë të mjaftueshme për të dhënë informacionin që nevojitet;
- Të trajtojë probleme me planin e kujdesit ose të ndihmës tuaj kur shfaqen;
- Të respektojë të drejtat tuaja dhe të japë më shumë ndihmë në përdorimin e shërbimeve kur keni dëmtime mendore, neurologjike, të shqisave ose fizike; dhe
- T'ju ndihmojë të gjeni një ofrues të kualifikuar të shërbimit nëse nuk jeni në gjendje të gjeni një të tillë.

Udhëzime paraprake

Keni të drejtë të bëni udhëzime paraprake. Udhëzimet paraprake mund të përfshijnë një testament gjatë kohës gjallë ose prokurën e qëndrueshme për kujdesin tuaj shëndetësor. Udhëzimet paraprake përmbledhin dëshirat tuaja për kujdesin shëndetësor mjekësor dhe/ose mendor, përfshirë të drejtën për të pranuar ose refuzuar trajtim mjekësor, të shëndetit mendor ose operacion, kur nuk keni aftësinë mendore për t'i bërë ato vendime. Mund të anuloni udhëzimet tuaja paraprake në çdo kohë.

Njoftim për klientët dhe punonjësit (Titulli VI dhe VII) Departamenti i Shërbimeve Sociale dhe Shëndetësore i Shtetit të Uashington-it është një punëdhënës i mundësisë së barabartë dhe nuk diskriminon në ndonjë sferë të punësimit, programet ose shërbimet e tij bazuar tek mosha, seksi, orientimi seksual, gjinia, identiteti/shprehja gjinore, gjendja martesore, raca, besimi, ngjyra, prejardhja kombëtare, feja ose besimet, përkatësia politike, statusi ushtarak, veteran i liruar me nder, Epoka e Vietnamit, i ndarë së fundmi ose ndonjë status tjetër i mbrojtur i veteranit, prania e ndonjë pa-aftësie e shqisave, mendore, fizike ose përdorimi i një qeni të trainuar të udhëzimit ose kafshë e shërbimit nga një person me një pa-aftësi, pagesë e barabartë ose informacion gjenetik.

Shërbimi i regjistrimit të votuesit

Ligji i Regjistrimit Kombëtar të Votuesve i 1993-shit kërkon të gjitha shtetet që të sigurojnë ndihmë të regjistrimit të votuesve përmes zyrave tyre të ndihmës publike. Kërkesa për t'u regjistruar ose refuzimi për t'u regjistruar për të votuar nuk do të ndikojë mbi shërbimet ose sasinë e përfitimeve që do t'u jepen nga kjo agjenci. Nëse do të dëshironi ndihmë në mbushen e formularit të regjistrimit të votuesit, do t'ju ndihmojmë. Vendimi juaj për t'u regjistruar ose për të refuzuar për t'u regjistruar do të mbahet konfidencial dhe do të përdoret vetëm për qëllime të regjistrimit të votusit. Nëse besoni se dikush ka ndërhyrë në të drejtën tuaj për t'u regjistruar ose për të refuzuar për t'u regjistruar për të votuar, të drejtën tuaj të konfidencialitetit në vendosjen nëse të regjistroheni ose në bërjen e kërkesës për t'u regjistruar për të votuar, ose të drejtën tuaj për të zgjidhur partinë tuaj politike ose preferencën politike tuaj tjetër, mund të paraqisni një ankesë pranë:

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

Firma juaj

Firmosni në vijën më poshtë nëse i kuptoni të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja dhe i kuptoni përgjegjësitë e punonjësit të rastit tuaj.

FIRMA E KLIENTIT

DATA

FIRMA E PERFAQESUESIT LIGJOR

DATA

**Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja kur merrni shërbime të ofruara nga
Administrata e Ndhmës për të Moshuarit dhe Afat-gjatë dhe Administrata për Pa-aftësitë e Zhvillimit**

UDHËZIME

1. Paraqitjani këtë formular klientit kur kryheni vlerësimin fillestar të KUJDESI-t dhe shqyrtoni planin e kujdesit ose planin e ndihmës. Nëse klienti tashmë është duke marrë shërbime dhe nuk nënshkroi më parë këtë variant të formularit, paraqitjani formularin klientit në vlerësimin e ardhshëm. Shqyrtojeni formularin me klientin për t'iu përgjigjur çdo pyetje lidhur me të drejtat dhe përgjegjësitë e klientit.
2. Klienti ose përfaqësuesi i klientit duhet të nënshkruajë dy kopje të formularit për treguar kuptimin e tij/saj të të drejtave dhe përgjegjësive të klientit kur marrin shërbime të ofruara nga Administrata e Ndhmës për të Moshuarit dhe Afat-gjatë dhe Administrata për Pa-aftësitë e Zhvillimit.
3. Ruani një kopje në skedarin e printuar ose Sistemin e menaxhimit të dokumentave (DMS) dhe jepjani kopjen tjetër klientit.