

**Vaša prava i obaveze kad dobijate
usluge koje nude Aging and Long-Term Support
Administration i Developmental Disabilities Administration
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Long-Term Support Administration and
Developmental Disabilities Administration**

IME KLIJENTA
ID BROJ ZA ACES

Dostupne usluge

Imate pravo odabrati neke od sljedećih usluga koje imate pravo dobijati. Usluge su dobrovoljne. Usluge koje Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) i Developmental Disabilities Administration (DDA) mogu platiti vam možda neće ispuniti sve vaše potrebe.

AL TSA i DDA nude usluge u:

- Domu za njegu odraslih, ustanovi za pripomoć u svakodnevnom životu, ustanovi za usluge većeg obima, staračkom domu, domu s pratiocem, udomiteljstvu za djecu, licenciranom domu za djecu, DDA grupnim domovima, domovima za grupnu obuku, ustanovama za postintenzivnu njegu/osobe s intelektualnim teškoćama)
- Vlastiti dom osobe. **Napomena:** AL TSA i DDA ne obezbjeđuju plaćene usluge osobne njege 24 sata/dan u vlastitom domu osobe. Ako je poželjna 24-satna njega, onda se mogu razmotriti druge opcije usluga.

Vas socijalni radnik iz AAA, voditelj resursa predmeta iz SSA ili specijalista socijalnih službi iz HCS se u ovom dokumentu naziva **socijalni radnik**.

Vaša prava

Imate sljedeća prava:

- Biti tretirani s dostojanstvom, poštovanjem i bez diskriminacije;
- Da se informacije o vama čuvaju u tajnosti u okvirima zakona i pravila DSHS-a;
- Ne biti zlostavljani, zanemarivani, finansijski iskorištavani ili napušteni, ako ste vi ili neko koga poznajete bilo zlostavljani, zanemarivani ili iskorištavani, molimo pozovite DSHS na besplatnu liniju 1-866-363-4276 kako biste razgovarali sa službenikom koji vam može pomoći;
- Da se vaša imovina tretira s poštovanjem;
- Biti obaviješteni o svim uslugama koje možete dobiti i izabrati usluge koje želite ili koje ne želite;
- Raditi u partnerstvu sa svojim socijalnim radnikom prilikom planiranja vaše njege;
- Odbiti dodatne usluge uprave predmeta koje ne želite primati (međutim, da biste primali usluge morate dozvoliti socijalnim radniku da izvrši sljedeće najmanje jednom godišnje: kompletira procjenu; posjeti vaš dom i nadgleda pružanje usluga vama);
- Ne biti prisiljeni da odgovarate na pitanja ili radite nešto što ne želite;

- Biti pismeno obaviješteni o uslugama agencije i primiti kopiju plana njege ili sažetak plana podrške;
- Razgovarati sa supervizorom ako se vaš socijalni radnik ne slaže;
- Zatražiti saslušanje čak i ako ste uložili žalbu;
- Uložiti žalbu bez straha od odmazde čak i ako ste zatražili saslušanje;
- Razgovarati s advokatom pozivom na 1-888-201-1014;
- Odbiti sve usluge;
- Imati besplatne prevodilačke usluge ako ne govorite ili ne razumijete dobro engleski;
- Izabrati, otpustiti ili promijeniti kvalificiranog davatelja usluga; i
- Dobiti rezultate provjere referenci i prošlosti bilo kojeg individualnog pružatelja usluga kojeg ste izabrali.

Vaše odgovornosti

Imate sljedeće odgovornosti:

- Dopustiti socijalnom radniku da kompletira procjenu vas i vašeg stanja najmanje jednom godišnje na lokaciji koja vama odgovara;
- Dopustiti da socijalni radnik više vaše životno okruženje najmanje jednom godišnje;
- Pružiti nam dovoljno informacija da kompletiramo procjenu vas i vašeg stanja;
- Reći svom socijalnom radniku ako nego drugi za vas donosi odluke vezane za zdravlje ili finansije;
- Učestvovati u razvoju vašeg plana njege ili plana podrške i potpisati ga;
- Razumjeti da vaš pružatelj usluga ne može biti plaćen za usluge ili sate koji nisu odobreni.
- Izabrati svoju zdravstvenu njegu;
- Izabrati kvalificiranog pružatelja;
- Obezbjediti sigurno mjesto za rad;
- Čuvati u tajnosti provjeru referenci i prošlosti pružatelja usluga;
- Ako izaberete individualnog pružatelja usluga (IP):
 - ✓ Razumjeti da ste vi njegov poslodavac i da vaš IP mora imati ugovor prije dobijanja plaćenog posla za vas; i
 - ✓ Potvrditi sate koje je vaš IP odradio za vas na njegovom rasporedu;



Vaše odgovornosti (nastavak)

- Reći svom socijalnom radniku ako imate problema sa svojim pružateljem usluga ili ako ne dobijate broj sati koje je naveo vaš pružatelj;
- Platiti svom pružatelju svaki mjesec ako pomažete da se plati za vašu njegu;
- Ne djelovati na način koji bilo koga stavlja u opasnost; i
- Reći svom socijalnom radniku ako postoji promjena:
 - ✓ vašeg zdravstvenog stanja;
 - ✓ pomoći koju dobijate od obitelji ili drugih agencija;
 - ✓ mjesta življenja; ili
 - ✓ vaše finansijske situacije.

Odgovornosti socijalnog radnika

Vaš socijalni radnik je odgovoran:

- Tretirati vas sa dostojanstvom i uz poštovanje;
- Sačuvati vašu privatnost;
- Reći vam šta AL TSA i DDA mogu ili ne mogu uraditi za vas;
- Dobiti informacije od vas i drugih kako bi izvršio procjenu da bi utvrdio nivo pomoći za vas i odlučio između kojih usluga možete birati.
 - ✓ Procjena će obuhvatiti vaše jake strane, ograničenja, ciljeve i naklonosti.
 - ✓ Procjena će obuhvatiti pomoć koju već dobijate ili možete dobiti od obitelji ili drugih agencija i način na koji želite da se te usluge izvrše;
- Pomoći vam da razvijete plan njege ili plan podrške koji upućuje na pomoć sa osobnom njegom i uključuje vaše osobne ciljeve, naklonosti i izbore;
- Dobiti informacije od vas i drugih kako bi ažurirao vaš plan njege ili plan podrške svake godine ili kad dođe do promjene vašeg stanja;
- Dati vam dovoljno vremena za pružanje potrebnih informacija;
- Pristupiti problemima s vašim planom njege ili planom podrške kad se pojave;
- Poštovati vaša prava i pružiti više pomoći u pristupanju uslugama ako imate mentalna, neurološka, senzorna ili fizička oštećenja; i
- Pomoći vam da pronađete kvalificiranog pružatelja usluga ako niste sposobni da ga nađete.

Uputstvo o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima

Imate pravo da sačinite uputstvo o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima. Uputstvo o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima može uključivati oporuku ili trajnu punomoć za vašu zdravstvenu zaštitu. Uputstvo o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima rezimira vaše želje o medicinskoj njezi i/ili zaštiti mentalnog zdravlja, uključujući pravo da prihvatite ili odbijete medicinsko liječenje, liječenje mentalnog zdravlja ili hirurški zahvat onda kad nemate mentalnu sposobnost za donošenje takvih odluka. Svoje uputstvo o budućoj zdravstvenoj njezi u određenim okolnostima možete opozvati u svako doba.

Služba za registriranje glasača

Zakon o Nacionalnoj registraciji glasača iz 1993. zahtijeva od svih država da pruže pomoć pri registriranju glasača putem svojih javnih ureda za pomoć. Prijava za registraciju ili odbijanje registriranja za glasanje neće uticati na usluge ili iznos beneficija koje će vam pružiti ova agencija. Ako biste željeli pomoći u popunjavanju obrasca za registraciju glasača, mi ćemo vam pomoći. Vaša odluka da se registrirate ili odbijanje da se registrirate će se čuvati u tajnosti i koristiti samo u svrhe registriranja glasača. Ako vjerujete da se neko umiješao u vaše pravo na registriranje ili odbijanje registriranja radi glasanja, vaše pravo na privatnost prilikom odlučivanja o registraciji ili u prijavljivanju za registriranje radi glasanja, ili vaše pravo da odaberete svoju partiju ili drugu političku opciju, možete da uložite žalbu na:

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

Vaš potpis

Potpišite se na liniji ispod ako razumijete svoja prava i obaveze i razumijete odgovornosti vašeg socijalnog radnika.

POTPIS KLIJENTA

DATUM

POTPIS PRAVNOG ZASTUPNIKA

DATUM

Obavijest za klijente i zaposlene (Glava VI i VII): Washington State Department of Social and Health je poslodavac koji obezbjeđuje jednake mogućnosti za zaposlenje i ne sprovodi diskriminaciju ni u jednoj oblasti zapošljavanja, svojih programa ili usluga na temelju starosti, pola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta/izražavanja, bračnog statusa, rase, uvjerenja, boje, nacionalnog porijekla, religije ili vjerovanja, političke pripadnosti, vojnog statusa, časno otpuštenih veterana, Vijetnamske ere, nedavno odvojenog ili zaštićenog veteranskog statusa, prisustva bilo kakve senzornog, mentalnog, fizičkog nedostatka ili korištenja obučenog psa-vodiča ili usluga životinja od strane osobe s invaliditetom, jednake plate ili informacije o genetskom sklopu.

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

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the client when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the client is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the client at the next assessment. Review the form with the client to answer any questions about the client's rights and responsibilities.
2. Have the client or the client's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the client's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the client.