

**Vaša prava i obaveze kada primete usluge koje nudi
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 I PREZIME KLIJENTA
ID BROJ ACES-a

Dostupne usluge

Vi imate pravo da izaberete neku od usluga na koje imate pravo. Usluge su na dobrovoljnoj osnovi. Usluge koje Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) i Developmental Disabilities Administration (DDA) mogu da plate možda neće moći da pokriju sve vaše potrebe.

AL TSA i DDA nude usluge u:

- Dom za osobe sa zdravstvenim teškoćama, ustanova za stanovanje uz pomoć u svakodnevnom životu, ustanova s dodatnim uslugama, ustanova za starije i nemoćne osobe, zajedničko stanovanje sa osobom sa poteškoćama, hraniteljski dom za djecu, licencirani dječji dom s osobljem; grupa DDA domova, domovi za grupne trening, ICF/ID-ovi; ILI
- u vlastitom domu osobe. **Napomena:** AL TSA i DDA ne pružaju usluge lične njege 24 sata/dan u vlastitom domu osobe. Ako neko želi njegu 24 sata, onda se trebaju razmotriti druge opcije usluga.

Vaš voditelj predmeta iz AAA, voditelj resursa predmeta iz DDA ili stručnjak za socijalne usluge iz HCS se u ovom dokumentu naziva **službenik za upravljanje predmetom**.

Vaša prava

Imate pravo:

- Biti tretirani sa dostojanstvom, poštovanjem i bez diskriminacije;
- Na čuvanje informacija o vama u tajnosti, u granicama zakona i pravila DSHS-a;
- Ne biti zlostavljani, zanemareni, finansijski iskorištavani ili napušteni. Za opis ovih termina posjetite: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Ako ste vi ili neko koga znate zlostavljani, zanemareni ili iskorištavani, molimo pozovite broj za besplatne pozive 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 kako biste razgovarali sa službenikom koji vam može pomoći;
- Na postupanje s vašom imovinom sa poštovanjem;
- Biti obaviješteni o svim uslugama koje možete primati i donositi odluke o uslugama koje želite ili ne želite;
- Raditi u partnerstvu sa vašim službenikom za upravljanje predmetom prilikom planiranja vaše njege;
- Ne biti prisiljavani da odgovarate na pitanja ili radite nešto što ne želite;
- Biti pisanim putem obaviješteni od agencije i dobiti primjerak vašeg plana njege ili kratak pregled plana podrške;
- Razgovarati sa supervizorom ako se vi i vaš službenik za upravljanje predmetom ne slažete;
- Zatražiti administrativno saslušanje čak i ako ste uložili pritužbu;

- Podnijeti pritužbu bez straha od štete čak i ako ste zatražili administrativno saslušanje;
- Razgovarati sa zaštitnikom pozivom na 1-888-201-1014;
- Odbiti sve usluge;
- Imati besplatne usluge prevođenja ako ne možete dobro govoriti ili razumjeti engleski;
- Odabrati, otpustiti ili promijeniti kvalifikovanog pružatelja usluga; i
- Dobiti rezultate provjere prošlosti svake pojedine osobe koju odaberete.

Vaše obaveze

Vi ste obavezni da:

- Omogućite službeniku za upravljanje predmetom da popuni vašu procjenu, najmanje jednom godišnje na mjestu koje vama odgovara;
- Omogućite službeniku za upravljanje da pregleda okruženje u kojem živite najmanje jednom godišnje;
- Pružite nam dovoljno informacija da popunimo vašu procjenu;
- Kažete vašem službeniku za upravljanje predmetom da li neko drugi donosi medicinske ili finansijske odluke za vas;
- Učestvujete u izradi plana vaše njege ili podrške; i potpišete je;
- Razumjete da vaš pružatelj usluga ne može biti plaćen za usluge ili sate koji nisu odobreni;
- Odaberete vlastitu zdravstvenu njegu;
- Odaberete kvalificiranog pružatelja usluga;
- Pružite sigurno mjesto za rad;
- Čuvate tajnost rezultata sigurnosnih provjera pružatelja usluga;
- Kažete svom službeniku za upravljanje predmetom u slučaju da imate problema sa svojim pružateljem usluga ili ako ne dobijate sate koje navodi vaš pružatelj usluga;
- Svakog mjeseca platite svom pružatelju usluga, ako plaćate za pomoć svoje njege;
- Nećete postupati na način na koji bi bilo koga doveli u opasnost; i
- Kažete svom službeniku za upravljanje predmetom ako se promjeni:
 - ✓ Vaše zdravstveno stanje;
 - ✓ Pomoć koju dobijate od porodice ili drugih agencija;
 - ✓ Mjesto vašeg stanovanja; ili
 - ✓ Vaša finansijska situacija.



Obaveze službenika za upravljanje predmetom

Vaš službenik za upravljanje predmetom obavezan je da:

- Postupa sa vama sa dostojanstvom i poštovanjem;
- Čuva vašu privatnost;
- Kaže vam šta ALTSA i DDA mogu ili ne mogu uraditi za vas;
- Dobije informacije od vas i drugih kako bi sačinio procjenu radi utvrđivanja nivoa vaše usluge i odlučio između kojih usluga možete birati.
 - ✓ Procjena će uključivati vaše jake strane, ograničenja, ciljeve i želje.
 - ✓ Procjena će uključivati pomoć koji već dobijate ili možete dobiti od porodice ili drugih agencija, te način na koji vi želite da se te usluge ostvaruju;
- Pruži vam pomoć u izradi plana njene ili plana podrške koji uključuje pomoć u ličnog njezi i uključuje vaše lične ciljeve, želje i izbore;
- Od vas i od drugih dobije informacije kako bi ažurirao vaš plan njege ili plan podrške svake godine ili kada se promijeni vaše stanje;
- Ostavi vam dovoljno vremena kako biste pružili potrebne informacije;
- Rješava probleme s vašim planom njege ili planom podrške kada se pojave;
- Poštuje vaša prava i pruži više pomoći u pružanju usluga ako imate mentalna, neurološka, senzorna ili fizička oštećenja; i
- Pomogne vam da nađete kvalifikovanog pružatelja njege ako vi ne možete da ga nađete.

Uputstvo za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima

Vi imate pravo sačiniti uputstvo za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima. Uputstvo za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima može uključiti izjavu o postupcima u slučaju nesposobnosti donošenja odluke ili trajnu punomoć za vašu zdravstvenu njegu. Uputstvo za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima ukratko navodi vaše želje o medicinskoj i/ili njezi mentalnog zdravlja, uključujući pravo da prihvatite ili odbijete medicinsko liječenje, liječenje mentalnog stanja ili hirurški zahvat onda kada ne budete imali mentalne sposobnosti da donosite takve odluke. Vaše Uputstvo za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima možete opozvati kad god želite.

Obavještenje za klijente i zaposlene (Naslov VI i VII) Washington State Department of Social and Health Services (Odeljenje za socijalne i zdravstvene usluge države Washington) je poslodavac jednakih mogućnosti i ne diskriminiše ni u jednoj oblasti zapošljavanja, svojih programa ili usluga na osnovu starosti, pola, seksualne orijentacije, roda, rodnog identiteta/izražavanja, bračnog statusa, rase, vjere, boje kože, nacionalnog porijekla, religije ili uvjerenja, političke pripadnosti, vojnog statusa, časnog otpuštanja iz vojne službe, učestvovanja u Vijetnamskom dobu, zbog nedavne rastave ili drugog zaštićenog statusa veterana, prisustva bilo kakvog senzornog, mentalnog, fizičkog invaliditeta ili korištenja obučenog vodiča psa ili službene životinje od strane osobe sa invaliditetom, jednake plate ili genetske informacije.

Usluga registracije glasača

Nacionalni zakon o registraciji glasača iz 1993. nalaže da sve države pruže pomoć pri registraciji putem svojih javnih kancelarija za pomoć. Prijava za registraciju ili odbijanje registrovanja za glasanje neće uticati na usluge ili iznos beneficija koje ćete dobiti od ove agencije. Ako biste željeli pomoć za popunjavanje obrasca za registraciju glasača, mi ćemo vam pomoći. Vaša odluka da se registrujete ili odbijete da se registrujete će se čuvati u tajnosti i koristiti samo u svrhe registracije glasača. Ako smatrate da vas je neko omeo u vašem pravu na registraciju ili vašem pravu na odbijanje registracije za glasanje, vaše pravo na privatnost u odlučivanju hoćete li se registrirati ili prijaviti da se registrirate za glasanje, ili vas je omeo u vašem pravu da izaberete političku partiju ili drugu političku opciju, možete poslati žalbu na:

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

Vaš potpis

Potpišite se na liniju ispod ako razumijete vaša prava i obaveze i ako razumijete obaveze vašeg službenika za vođenje predmeta.

POTPIS KLIJENTA

DATUM

POTPIS ZAKONSKOG ZASTUPNIKA

DATUM

**Vaša prava i obaveze kada primate usluge koje nudi
Aging and Long-Term Support Administration i Developmental Disabilities Administration**

UPUTE

1. Pokažite ovaj obrazac klijentu kada po prvi put popunjavate CARE procjenu i pregledate plan njege ili plan podrške. Ako klijent već prima usluge, a nije ranije potpisao ovu verziju obrasca, klijentu pokažite ovaj obrazac prilikom sljedeće procjene. Pregledajte obrazac zajedno s klijentom kako biste odgovorili na sva pitanja o klijentovim pravima i obavezama.
2. Klijent ili klijentov zastupnik treba da potpišu dva primjerka obrasca kako bi se označilo da on/ona razumiju klijentova prava i obaveze kada primaju usluge koje nude Aging and Long-Term Support Administration i Developmental Disabilities Administration.
3. Jedan primjerak uložite u fasciklu ili Document Management System (DMS), a drugi primjerak uručite klijentu.