

**ສິດທິ ແລະ ຄວາມຜິດຊອບຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍ
ຜະແນກການປົກຄອງການຜູ້ອາວຸໂສ ແລະ ການອຸມອຸຮະຍະຍາວ ແລະ
ຜະແນກການປົກຄອງກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງອົງຄະດ້ານການຈະເຣີນເຕີບໂຕ
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Long-Term Support Administration
and Developmental Disabilities Administration**

ຊື່ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ
ເລກ ACES ID

ການບໍລິການທີ່ມີໄວ້ໃຫ້

ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະເລືອກເອົາຈາກການບໍລິການທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. ການບໍລິການຕ່າງໆແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ. ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຜະແນກການປົກຄອງການຜູ້ອາວຸໂສ ແລະ ການອຸມອຸຮະຍະຍາວ (AL TSA) ແລະ ຜະແນກການປົກຄອງກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງອົງຄະດ້ານການຈະເຣີນເຕີບໂຕ (DDA) ສາມາດຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນອາດຈະບໍ່ຊ່ວຍທ່ານນໍາຄວາມຕ້ອງການທັງໝົດຂອງທ່ານ.

AL TSA ແລະ DDA ສະເໜີເອື້ອເຜີຍການບໍລິການຢູ່ໃນ:

- ເຮືອນຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ອາໄສຢູ່ທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ, ສະຖານທີ່ບໍລິການເພີ່ມຂຶ້ນ, ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງຜູ້ເຖົ້າ, ເຮືອນມີໝູ່ຢູ່ນໍາ, ເຮືອນລ້ຽງເດັກກໍາພ້າ, ເຮືອນບ່ອນຢູ່ອາໄສທີ່ມີພະນັກງານມີໃບປະກາດຢູ່ນໍາສໍາລັບເດັກນ້ອຍ; ເຮືອນຢູ່ເປັນກຸ່ມຂອງຜະແນກ DDA, ເຮືອນຝຶກອົບຮົມກຸ່ມ, ICF/IDs; ຫລື
- ເຮືອນສ່ວນຕົວຂອງຄົນຜູ້ກ່ຽວເອງ. **ຫມາຍເຫດ: AL TSA ແລະ DDA ບໍ່ເອົາການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ 24 ຊົ່ວໂມງ/ມື້ ທີ່ຖືກຈ່າຍເງິນໃຫ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຜູ້ກ່ຽວເອງ. ຖ້າຫາກວ່າການເບິ່ງແຍງດູແລ 24 ຊົ່ວໂມງແມ່ນຕ້ອງການແລ້ວທາງເລືອກເອົາການບໍລິການແນວອື່ນຈະຖືກພິຈາລະນາເບິ່ງ.**

ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງ AAA, ຜູ້ຈັດການຊ່ວຍເຫລືອເອກສານຂອງ DDA, ຫລື ຜູ້ຊ່ວຍການບໍລິການສັງຄົມຂອງ HCS ໄດ້ຖືກເອີ້ນວ່າ **ພະນັກງານສໍານວນເອກສານ** ຢູ່ໃນເອກສານອັນນີ້.

ສິດທິຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະ:

- ຖືກເຮັດນໍາດ້ວຍກຽດສັກສີ, ຄວາມນັບຖືແລະປາສຈາກການແບ່ງແຍກຂຶ້ນຊັ້ນວັນນະ;
- ໃຫ້ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບທ່ານຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວພາຍໃນຂອບເຂດຂອງກົດຫມາຍ ແລະ ກົດຮະບຽບຂອງກົມ DSHS;
- ບໍ່ໄດ້ຖືກຂົ່ມເຫັງ, ປ່ອຍປະລະເລີຍ, ຫລອກລວງດ້ານການເງິນ, ຫລືປະຖິ້ມ. ສໍາລັບຄໍາອະທິບາຍຂອງຄວາມເວົ້າເຫລົ່ານີ້, ແວ່ຢ້ຽມ <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮູ້ຈັກໄດ້ຖືກຂົ່ມເຫັງ, ປ່ອຍປະລະເລີຍ ຫລື ຫລອກລວງ, ກະຊວງໂທຫາເລກໂທພຣີຂອງກົມ DSHS ໄດ້ທີ່ເລກ **1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276** ເພື່ອຈະເວົ້ານໍາພະນັກງານຜູ້ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້;
- ໃຫ້ຊັບສິນຂອງທ່ານຖືກເຮັດນໍາດ້ວຍຄວາມນັບຖື;
- ຖືກບອກໃຫ້ຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ ແລະ ທໍາການເລືອກເອົາກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ຫລື ບໍ່ຕ້ອງການ;
- ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານໃນການວາງແຜນການປົກຄອງຂອງທ່ານ;
- ບໍ່ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆ ຫລື ໃຫ້ເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການເຮັດ;
- ຖືກບອກໂດຍທາງໜັງສືກ່ຽວກັບຄໍາຕັດສິນຂອງທ່ານ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂກປີຂອງແຜນການປົກຄອງ ຫລື ສຸລຸບຄວາມຂອງແຜນການຊຸມຊື່ຂອງທ່ານ;
- ເວົ້າກັບຜູ້ຄວບຄຸມງານຖ້າຫາກວ່າທ່ານ ແລະ ພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາກັນ;
- ຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ເຮັດການຮ້ອງທຸກແລ້ວກໍຕາມ;

- ທໍາການຮ້ອງທຸກໂດຍປາສຈາກຄວາມປານກົວເຖິງອັນຕະຣາຍເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ຂໍເອົາການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງແລ້ວກໍຕາມ;
- ເວົ້ານໍາຜູ້ສະນັບສະນູນຊ່ວຍເຫລືອໂດຍການໂທຫາເລກ **1-888-201-1014**;
- ປະຕິເສດການບໍລິການທຸກໆຢ່າງ;
- ມີການບໍລິການນາຍພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃດໆຕໍ່ທ່ານຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປາກ ຫລື ເຂົ້າໃຈພາສາອັງກິດໄດ້ດີ;
- ເລືອກ, ໄລ່ອອກງານ, ຫລື ປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະວຸດທິ; ແລະ
- ໄດ້ຮັບຜົນອອກມາຂອງການສືບປະວັດເບື້ອງຫລັງສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນທຸກໆຄົນທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ໃຫ້ພະນັກງານສໍານວນເອກສານເຮັດການປະເມີນຜົນຂອງທ່ານໃຫ້ສໍາເຣັດຢ່າງຫນ້ອຍແຕ່ລະປີຢູ່ໃນສະຖານທີ່ສະດວກແກ່ທ່ານ;
- ໃຫ້ພະນັກງານສໍານວນເອກສານເບິ່ງສະພາບແວດລ້ອມຂອງການດໍາລົງຊີວິດຂອງທ່ານຢ່າງຫນ້ອຍແຕ່ລະປີ;
- ເອົາຮາຍຮະອຽດພຽງພໍໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອຈະເຮັດການປະເມີນຜົນຂອງທ່ານໃຫ້ສໍາເຣັດ;
- ບອກພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຖ້າຫາກວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງອີກທໍາການຕັດສິນໃຈດ້ານພະຍາບານ ຫລື ການເງິນໃຫ້ທ່ານ;
- ເຂົ້າຮ່ວມໃນການອອກແບບແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫລື ແຜນການຊຸມຊື່ຂອງທ່ານ, ແລະ ເຊັນຊີໃສ່;
- ເຂົ້າໃຈວ່າຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດຖືກຈ່າຍເງິນໃຫ້ສໍາລັບການບໍລິການ ຫລື ຊົ່ວໂມງທີ່ບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້;
- ເລືອກເອົາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານເອງ;
- ເລືອກເອົາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະວິດທິ;
- ເອົາສະຖານທີ່ເຮັດວຽກທີ່ປອດພ້ຍໃຫ້;
- ເກັບຮັກສາການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໄວ້ເປັນຄວາມລັບ;
- ບອກພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີບັນຫານໍາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຊົ່ວໂມງທີ່ຖືກທວງເອົາໂດຍຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານ;
- ຈ່າຍເງິນໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານທຸກໆເດືອນຖ້າຫາກວ່າທ່ານຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ;
- ບໍ່ກະທໍາຕົວໃນແບບທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຕົກຢູ່ໃນອັນຕະຣາຍ; ແລະ
- ບອກພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຖ້າມີການປ່ຽນແປງໃນ:
 - ✓ ສະພາບພະຍາບານຂອງທ່ານ;
 - ✓ ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ຫລື ຫ້ອງການອື່ນໆ;
 - ✓ ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່; ຫລື
 - ✓ ສະພາບການເງິນຂອງທ່ານ.



ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພະນັກງານສໍານວນເອກສານ

ພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານດ້ວຍກຽດສັກສີ ແລະ ຄວາມນັບຖື;
- ຮັກສາຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄວ້;
- ບອກທ່ານວ່າມີແນວໃດແດ່ທີ່ **ALTA** ແລະ **DDA** ສາມາດ, ຫລື ບໍ່ສາມາດ, ເຮັດໄດ້ສໍາລັບທ່ານ;
- ເອົາຮາຍຮະອຽດຈາກທ່ານ ແລະ ຈາກຜູ້ອື່ນໆເພື່ອຈະທໍາການປະເມີນ ຜົນເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງຮະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ ແລະ ຕັດສິນວ່າການບໍລິການແນວໃດແດ່ທີ່ທ່ານສາມາດເລືອກເອົາມາຈາກ.
 - ການປະເມີນຜົນຈະລວມເອົາຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຂອບເຂດ, ແລະ ຄວາມຊອບໃຈຂອງທ່ານ.
 - ການປະເມີນຜົນຈະລວມເອົາການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ ຫລື ສາມາດໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ຫລື ຫ້ອງການອື່ນໆ ແລະ ທ່ານຢາກໃຫ້ການບໍລິການຖືກເຮັດແລ້ວແນວໃດ;
- ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານອອກແບບແຜນການປົນປົວ ຫລື ແຜນການຊູ້ມູນທີ່ຈະສະເໜີຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນໍາການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ແລະ ລວມເອົາເປົ້າຫມາຍສ່ວນຕົວ, ຄວາມຊອບໃຈ, ແລະ ທາງເລືອກຂອງທ່ານ.
- ເອົາຮາຍຮະອຽດຈາກທ່ານ ແລະ ຄົນອື່ນເພື່ອຈະດັດແປງແຜນການປົນປົວ ຫລື ແຜນການຊູ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ຖືກຕ້ອງທຸກໆປີ ຫລື ເມື່ອສະພາບຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ;
- ເອົາເວລາພຽງພໍໃຫ້ທ່ານເພື່ອຈະສົ່ງຮາຍຮະອຽດທີ່ຕ້ອງການມາໃຫ້;
- ສະເໜີບັນຫນ້າແຜນການປົນປົວ ຫລື ແຜນການຊູ້ມູນຂອງທ່ານຕາມທີ່ມັນເກີດຂຶ້ນ;
- ເຄົາລົບສິດທິຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີການເຈັບປ່ວຍດ້ານຈິດໃຈ, ເສັ້ນປະສາດ, ຄວາມຮູ້ສຶກ, ຫລື ທາງຮ່າງກາຍ; ແລະ
- ຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະຈຸດພິພິດພິດຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຊອກຫາຄົນນຶ່ງໄດ້.

ຄໍາຊີ້ນໍາແນວທາງລ່ວງຫນ້າ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເຮັດຄໍາຊີ້ນໍາແນວທາງລ່ວງຫນ້າ. ຄໍາຊີ້ນໍາແນວທາງລ່ວງຫນ້າຈະລວມເອົາພິນັຍກັມຍາມຍັງມີຊີວິດຫລືສິດອໍານາດທະນາຍຄວາມສໍາລັບການປົນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຄໍາຊີ້ນໍາແນວທາງລ່ວງຫນ້າສະລຸບຄວາມປະສົງຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການປົນປົວພະຍາບານແລະ/ຫລືສຸຂະພາບຈິດ, ລວມທັງສິດທິທີ່ຈະຮັບເອົາຫລືປະຕິເສດການປົນປົວພະຍາບານ, ສຸຂະພາບຈິດ, ຫລືການຜ່າຕັດ, ເມື່ອເວລາທ່ານບໍ່ມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະທໍາການຕັດສິນໃຈເຫລົ່ານັ້ນໄດ້. ທ່ານສາມາດຍົກເລີກຄໍາຊີ້ນໍາແນວທາງລ່ວງຫນ້າຂອງທ່ານໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ.

ການບໍລິການຈິດຊີວິດທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ

ກົດຫມາຍ **National Voter Registration Act of 1993** ກໍານົດໃຫ້ທຸກໆຊົນທີ່ຈະເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈິດຊີວິດທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອສາທາຣະນະຊົນຂອງເຂົາເຈົ້າ. ການຮ້ອງຂໍທີ່ຈະຈິດຊີວິດ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈິດຊີວິດເພື່ອປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍລິການ ຫລື ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານຈະຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການແຫ່ງນີ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈິດຊີວິດທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ຄໍາຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານທີ່ຈະຈິດຊີວິດ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈິດຊີວິດຈະຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ຈະຖືກໃຊ້ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງການຈິດຊີວິດທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ຮັບກວນສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈິດຊີວິດທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈິດຊີວິດເພື່ອປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມລັບສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຈິດຊີວິດທະບຽນ ຫລື ບໍ່ ຫລື ໃນການຮ້ອງຂໍຈິດຊີວິດເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ນໍາ:

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

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ

ເຊັນຊື່ໃສ່ແຖວຂ້າງລຸ່ມນີ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຂົ້າໃຈສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພະນັກງານສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານ.

_____ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ

_____ ວັນທີ

_____ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດຫມາຍ

_____ ວັນທີ

ແຈ້ງການສໍາລັບລູກຄ້າ ແລະ ພະນັກງານ (Title VI ແລະ VII) Washington State Department of Social and Health Services ເປັນນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດສະເໝີພາບເທົ່າທຽມກັນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ຢູ່ໃນທຸກໆຢ່າງຂອງວຽກງານ, ໂຄງການ ຫລື ການບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າ ໂດຍອີງຕາມພື້ນຖານຂອງອາຍຸ, ເພດຍິງ ຫລື ຊາຍ, ແນວໄນ້ມທາງເພດ, ເພດ, ບຸກຄະລິກລັກສະນະການສະແດງຄວາມຮູ້ສຶກອອກມາທາງເພດ, ສະພາບການແຕ່ງງານ, ຜິວພັນ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງສາສະນາ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດຕັ້ງເດີມ, ສາສະນາ ຫລື ຄວາມເຊື່ອຖື, ການພົວພັນກ່ຽວຂ້ອງທາງການເມືອງ, ສະພາບການທະຫານ, ນັກຮົບເກົ່າປົດຈາກຫນ້າທີ່ຢ່າງສົມກຽດ, ນັກຮົບເກົ່າສະມັຍວຽດນາມ, ສະພາບນັກຮົບເກົ່າອອກຈາກຫນ້າທີ່ໃນຫມໍ່ງານນັ້ນຫລື ສະພາບທີ່ຖືກປົກປ້ອງອື່ນໆ, ການປາກົດມີຄວາມເສັຽອົງຄະທາງດ້ານຄວາມຮູ້ສຶກ, ທາງຈິດໃຈ, ຮ່າງກາຍ ຫລື ການໃຊ້ຫນ້າທາງທີ່ຖືກຝຶກຝົນມາ ຫລື ສັດລ້ຽງບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອໂດຍຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ, ການຈ່າຍເງິນເທົ່າທຽມກັນ ຫລື ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບເຊື້ອພັນ.

ສິດທິ ແລະ ຄວາມຜິດຊອບຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍ
ຜະແນກການປົກຄອງການຜູ້ອາວຸໂສ ແລະ ການອຸ້ມອຸຮະຍະຍາວ ແລະ
ຜະແນກການປົກຄອງກ່ຽວກັບຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານການຈະເລີນເຕີບໂຕ

ຄໍາແນະນຳ

1. ສະເໜີຟອມໃບນີ້ໃຫ້ລູກຄ້າເມື່ອເວລາທຳການປະເມີນຜົນ **CARE** ໃນເບື້ອງຕົ້ນແລະການກວດເບິ່ງຄືນໃນຜະແນກການປິ່ນປົວຫລືຜະແນກການອຸ້ມອຸຮະ. ຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແລ້ວແລະບໍ່ໄດ້ເຊັນໃບຟອມລ່າສຸດໃບນີ້ເທື່ອ, ເອົາໃບຟອມໃຫ້ລູກຄ້າໃນການປະເມີນຜົນເທື່ອຕໍ່ມາ. ກວດເບິ່ງຟອມຄືນນຳລູກຄ້າເພື່ອຈະຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆກ່ຽວກັບສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ.
2. ໃຫ້ລູກຄ້າຫລືຜູ້ຕາງໜ້າຂອງລູກຄ້າເຊັນຊື່ໃສ່ໂກປີສອງໃບຂອງໃບຟອມເພື່ອຈະຊີ້ບອກຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງລູກຄ້າໃນສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າເມື່ອເວລາໄດ້ຮັບເອົາການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍ **Aging and Long-Term Support Administration** ແລະ **Developmental Disabilities Administration**.
3. ຍື່ນໂກປີໃບນີ້ໃສ່ໃນສຳນວນເອກສານຫລືຮະບົບ **Document Management System (DMS)** ແລະເອົາໂກປີອີກໃບນຶ່ງໃຫ້ລູກຄ້າ.