

Jūsų teisės ir pareigos, kai gaunate paslaugas, kurias teikia senėjimo ir ilgalaikės paramos administravimas bei vystymosi sutrikimų administravimas
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

KLIENTO VARDAS IR PAVARDĖ
AUTOMATINĖS KLIENTO TEISĖS SISTEMOS ID NUMERIS

Teikiamos Paslaugos

Jūs turite teisę pasirinkti gaunamas paslaugas. Paslaugos yra savanoriškos. Paslaugos, kurias suteikia Senėjimo ir ilgalaikės paramos Administracija (SIPA) bei Vystymosi sutrikimų administracija, (VSA) gali nepatenkinti visų jūsų poreikių.

SIPA ir VSA siūlo paslaugas šiose įstaigose:

- Suaugusiųjų šeimos namuose, Pagalbinėje Gyvenamojoje Vietoje, Patobulintų Paslaugų Komplekse, Slaugos Įstaigoje, Partnerio Namuose, Vaikų Globos Namuose, Vaikų Licencijuotuose Gyvenamuosiuose Namuose, su Personalu; „DDA“ Grupės Namuose, Grupinio Mokymo Namuose, „ICF / ID“; ARBA
- Nuosavyje asmens namuose. **Pastaba:** SIPA ir VSA nesuteikia apmokamų 24 valandas per parą teikiamų asmens priežiūros paslaugų paties asmens namuose. Jei pageidaujama 24 valandų priežiūra, gali būti svarstomos kitokie paslaugų variantai.

Šiame dokumente „AAA Case Manager“, „DDA Case Resource Manager“ arba „HCS Social Service“ specialistas vadinamas atvejo darbuotoju.

Jūsų teisės

Jūs turite teisę:

- Į orų, pagarbų ir nediskriminuojantį elgesį su Jumis;
- Į informacijos apie jus privatumą, įstatymų ir SSPD taisyklių ribose;
- Nebūti žalojami, neprižiūrėti, finansiškai išnaudojami ar apleisti; jei jūs ar kas nors iš jūsų pažįstamųjų jaučiate, kad esate žalojami, apleisti ar išnaudojami, skambinkite SSPD nemokamu numeriu 1-866-(Nutraukti Žalą) / 1-866-363-4276, jei norite pasikalbėti su darbuotoju, kuris gali jums padėti;
- Į pagarbų elgesį su jūsų nuosavybe;
- Būti informuoti apie visas paslaugas, kurias galite gauti bei pasirinkti paslaugas, kurias norite arba nenorite gauti;
- Bendradarbiauti su savo atvejo darbuotoju, dėl planuojamos priežiūros;
- Nebūti verčiami atsakinėti į klausimus ar daryti kažką, ko jūs nepageidaujate;
- Būti raštu informuoti apie agentūros sprendimus ir gauti priežiūros plano kopiją ar paramos plano santrauką;
- Pasikalbėti su vadovu, jei nesutariate su savo atvejo darbuotoju;
- Prašyti administracinio svarstymo, net jei ir pateikėte skundą;

- Galite parašyti skundą, nebijodami žalos, net jeigu ir prašėte administracinio svarstymo;
- Galite pasikalbėti su advokatu, paskambinę telefono numeriu - 1-888-201-1014;
- Atsisakyti visų paslaugų;
- Galite gauti nemokamas vertėjo paslaugas, jeigu negalite gerai kalbėti ar suprasti anglų kalbą;
- Pasirinkite, atleiskite ar pakeiskite kvalifikuotą paslaugų teikėją; taip pat
- Gaukite bet kurio pasirinkto paslaugų teikėjo asmens patikros rezultatus.

Jūsų pareigos

Jūs esate atsakingi už:

- Leiskite darbuotojui atlikti savo vertinimą bent kartą per metus jums patogioje vietoje;
- Leiskite darbuotojui bent kartą per metus peržiūrėti jūsų gyvenamąją aplinką;
- Suteikite mums pakankamai informacijos, kad galėtume atlikti vertinimą;
- Praneškite savo atvejo darbuotojui, jei kas nors kitas priima medicininius ar finansinius sprendimus už jus;
- Dalyvaukite rengiant priežiūros ar paramos planą ir jį pasirašykite;
- Supraskite, kad jūsų paslaugų teikėjui negali būti mokama už suteiktas paslaugas ar išdirbtas valandas, kurios nėra leistinos;
- Pasirinkite savo sveikatos priežiūros planą;
- Pasirinkite kvalifikuotą paslaugų teikėją;
- Užtikrinkite saugią darbo aplinką;
- Paslaugų teikėjo asmens patikrinimo duomenis laikykite privačiais.
- Pasakykite savo atvejo darbuotojui, jei kyla problemų dėl jūsų paslaugų teikėjo arba jei paslaugų teikėjas neišdirba reikalaujamų valandų kiekio;
- Jei paslaugų teikėjui mokate už teikiamas paslaugas, mokėti turite kiekvieną mėnesį;
- Savo elgesio nekelkite pavojaus sau ir kitiems; taip pat
- Praneškite savo atvejo darbuotojui, jei pasikeitė:
 - ✓ Jūsų sveikatos būklė;
 - ✓ Pagalba, kurią gaunate iš artimųjų ar kitų agentūrų;
 - ✓ Jūsų gyvenamoji vieta; ar
 - ✓ Jūsų finansinė situacija.



Atvejo darbuotojo atsakomybės

Jūsų atvejo darbuotojas yra atsakingas už:

- Orų ir pagarbų elgesį su jumis;
- Jūsų privatumo išlaikymą;
- Jūsų informavimą, apie tai, ką jums gali ar ko negali suteikti SIPA ir VSA;
- Iš jūsų ir kitų asmenų surinkti informaciją, kad būtų galima atlikti įvertinimą, nustatant jums teikiamos pagalbos lygį, bei nuspręsti, kokias paslaugas jūs galite pasirinkti.
 - ✓ Įvertinimas apims jūsų stipriąsias puses, apribojimus, tikslus ir pageidavimus.
 - ✓ Įvertinimas apims pagalbą, kurią jūs jau dabar gaunate, arba galite gauti iš šeimos ar kitų agentūrų, ir kaip norite, kad šios paslaugos būtų jums teikiamos;
- Padėti sukurti priežiūros planą arba paramos planą, kuriame būtų aptariama asmeninės priežiūros pagalba ir į kurią būtų įtraukiami jūsų asmeniniai tikslai, pageidavimai ir pasirinkimai;
- Surinkti informaciją iš jūsų bei kitų asmenų bei papildyti priežiūros ar paramos planą kiekvienais metais arba tuo atveju, jei pasikeistų jūsų būklė;
- Skirti pakankamai laiko suteikiant jums reikalingą informaciją;
- Spręsti iškilusias problemas dėl jūsų priežiūros ar paramos plano;
- Gerbti jūsų teises ir suteikti daugiau pagalbos gaunant paslaugas, jei turite psichinių, neurologinių, jautimo ar fizinių sutrikimų; bei
- Padėti surasti jums kvalifikuotą paslaugų teikėją, jei patys negalite to padaryti.

Testamentas

Jūs turite teisę parašyti testamentą. Testamentas gali apimti jūsų valios pareiškimą, esant gyvam, arba suteikti ilgalaiį įgaliojimą teisininkui, dėl jūsų sveikatos priežiūros. Testamentas apibendrina jūsų pageidavimus dėl medicininės ir/arba psichinės sveikatos priežiūros, įskaitant teisę priimti ar atsisakyti medicininės, psichinės sveikatos priežiūros ar chirurginio gydymo, kai psichiškai nesate pajėgus priimti šiuos sprendimus. Jūs galite bet kada atšaukti testamentą.

Pranešimas klientams ir darbuotojams (VI ir VII antraštės) Vašingtono Valstybinis Socialinių ir Sveikatos Paslaugų Departamentas yra lygias galimybes taikantis darbdavys ir nediskriminuoja darbuotojų nei vienoje darbo vietoje, programose ar paslaugose pagal jų amžių, lytį, seksualinę orientaciją, lytį, lytinę tapatybę/saviraišką, šeimyninę padėtį, rasę, tikėjimą, odos spalvą, tautybę, religiją ar religinius įsitikinimus, politines pažiūras, karinį statusą (garbingai tarnybą baigęs karo veteranas, Vietnamo Era, neseniai atskirto nuo tarnybos ar kitaip saugomo karo veterano statusas), bet kokius jautimo, psichikos, fizinius sutrikimus ar apmokyto šuns vedlio ar tarnybinio gyvūno naudojimą žmogui su negalia, vienodą darbo užmokestį arba genetinę informaciją.

Rinkėjų Registracijos Tarnyba

1993 m. Nacionaliniame Rinkėjų Registracijos Įstatyme reikalaujama, kad visos valstijos teiktų rinkėjų registracijos pagalbą per savo valstybės pagalbos biurus. Prašymas užsiregistruoti arba atsisakyti registruotis balsuoti neturės įtakos paslaugoms ar išmokų sumai, kurią jums suteiks ši agentūra. Jei jūs pageidaujate pagalbos pildant balsavimo registracijos formą, mes jums padėsime. Jūsų sprendimas registruotis arba atsisakyti registruotis bus laikomas konfidencialiu ir bus naudojamas tik rinkėjų registracijos tikslais. Jei manote, kad kažkas kišasi į jūsų teisę registruojantis arba atsisakant registruotis balsuoti, jūsų teisę į privatumą sprendžiant dėl registracijos ar kreipimosi registruotis balsuoti, ar jūsų teisę pasirinkti savo politinę partiją ar kitą politinį pasirinkimą, galite pateikti skundą:

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

Jūsų parašas

Jei suprantate savo teises ir pareigas ir suprantate savo darbuotojo pareigas, pasirašykite žemiau nurodytoje vietoje.

KLIENTO PARAŠAS

DATA

TEISĖTO ATSTOVO PARAŠAS

DATA

**Jūsų teisės ir pareigos, kai gaunate paslaugas, kurias teikia
Senėjimo ir ilgalaikės paramos administravimas bei vystymosi sutrikimų administravimas**

INSTRUKCIJOS

1. Pateikite šią formą klientui, kai baigsite pradinį „CARE“ vertinimą ir peržiūrėsite priežiūros ar paramos planą. Jei klientas jau gauna paslaugas ir iki šiol nepasirašė šios formos versijos, pateikite formą klientui kito vertinimo metu. Perskaitykite formą kartu su klientu, kad galėtumėte atsakyti į visus klausimus apie kliento teises ir pareigas.
2. Paprašykite kliento ar kliento atstovo pasirašyti dvi formos kopijas, kad būtų įrodytas jo / jos supratimas apie kliento teises ir pareigas priimant Senėjimo ir ilgalaikės paramos administravimo bei Vystymosi sutrikimų administravimo paslaugas.
3. Išsaugokite vieną kopiją archyve arba Dokumentų Tvarkymo Sistemoje (DTS), o kitą kopiją atiduokite klientui.