

**Vaša prava i odgovornosti kada dobijate usluge koje nudi Aging and Long-Term Support Administration (Uprava za pomoć starim osobama i pružanje dugoročne podrške) i Developmental Disabilities Administration (Uprava za ometenost u razvoju)**  
**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 odaberete neke 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 vam možda neće pomoći da zadovoljite sve vaše potrebe.

AL TSA i DDA nude usluge u:

- Adult Family Home (stambeni dom s licencom za brigu o do šest osoba koje nisu u srodstvu), Assisted Living Facility (stan za starije odrasle osobe kojima je potrebna pomoć u nekim svakodnevnim životnim aktivnostima), Enhanced Services Facility (ustanova za osobe kojima nije potrebna medicinska njega, ali nisu prikladne za druge ustanove), Nursing Facility (starački dom), Companion Home (život u kući s pratiocem), Children's Foster Home (hraniteljski dom za djecu), Children's Licensed Staffed Residential Home (licencirani stambeni dom za djecu); DDA Group Homes (dom za grupe odraslih ometenih u razvoju), Group Training Homes (certifikovana stambena ustanova koja pruža cjelodnevnu njegu, liječenje, obuku i drugo za klijente, ICF/IDs (ustanove srednjeg nivo njege za osobe s intelektualnim teškoćama; ILI
- Vlastiti dom osobe. **Napomena:** AL TSA i DDA ne pružaju usluge plaćanja 24 sata/dan njege u vlastitom domu osobe. Ako postoji želja za 24-satnom njegom, onda se mogu razmotriti druge opcije usluge.

Vaš AAA socijalni radnik, DDA voditelj resursa predmeta (Case Resource Manager), ili HCS Social Service Specialist (stručnjak za socijalne usluge) se u ovom dokumentu naziva **socijalni radnik**.

### Vaša prava

Vi imate pravo na:

- Tretman s dostojanstvom, poštovanjem i bez diskriminacije;
- Čuvanje privatnosti vaših podataka unutar granica zakona i pravila DSHS-a;
- Ne biti zlostavljani, zanemareni, finansijski iskorištavani ili napušteni. Za opise ovih pojmova posjetite: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Ako ste vi ili neko koga poznajete zlostavljani, zanemareni ili iskorištavani, nazovite DSHS besplatno na 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 kako biste razgovarali s radnikom koji vam može pomoći;
- Postupanje s vašom imovinom s poštovanjem;
- Biti obaviješteni o svim uslugama koje možete dobiti i odlučivati koje usluge želite ili ne želite;
- Raditi u partnerstvu s vašim socijalnim radnikom prilikom planiranja njege;
- Ne biti prisiljeni da odgovarate na pitanja ili radite nešto što ne želite;
- Biti obaviješteni pisanim putem o odlukama agencije i dobiti primjerak vašeg plana njege ili sažetak plana podrške;
- Razgovarati sa supervizorom ako se vi i vaš socijalni radnik ne slažete;
- Zahtijevati administrativno saslušanje čak i ako ste vi uložili žalbu;

- Bez ikakve bojazni od štete uložite žalbu čak i ako ste zatražili administrativno saslušanje;
- Razgovarajte sa advokatom (zaštitnikom) pozivom na 1-888-201-1014;
- Odbijte sve usluge;
- Koristite besplatne usluge tumača ako ne govorite ili ne razumijete dobro engleski;
- Odaberite, otpustite ili promijenite kvalifikovanog pružaoca usluga; i
- Dobijte rezultate provjere biografskih podataka za svakoj pojedinog pružaoca usluge kojeg odaberete.

### Vaše odgovornosti

Vi imate sljedeće odgovornosti:

- Neka socijalni radnik popuni vašu procjenu najmanje jednom godišnje na mjestu koje je vama zgodno;
- Neka socijalni radnik vidi vaše životno okruženje najmanje jednom godišnje;
- Pružite nam dovoljno informacija za popunjavanje vaše procjene;
- Recite socijalnom radniku ako neko drugi donosi medicinske ili finansijske odluke za vas;
- Učestvujte u razvoju vašeg plana njege ili podrške i potpišite ga;
- Shvatite da vaš pružalac usluga ne može biti plaćen za usluge ili sate koji nisu odobreni;
- Izaberite svoju zdravstvenu ustanovu;
- Izaberite kvalifikovanog pružaoca usluga;
- Obezbijedite sigurno radno mjesto;
- Sačuvajte privatnost provjere biografskih podataka;
- Recite svom socijalnom radniku ako imate problema sa svojim pružaocem usluga ili ako ne dobijate broj sati koje tvrdi pružalac;
- Platite svom pružaocu usluga ako pomažete u plaćanju za vašu njegu;
- Nemojte se ponašati na način koji bi bilo koga doveo u opasnost; i
- Recite svom socijalnom radniku ako ima promjena u:
  - ✓ Vašem medicinskom stanju;
  - ✓ Pomoći koju dobijate od porodice ili drugih agencija;
  - ✓ Mjestu gdje živite; ili
  - ✓ Vašoj finansijskoj situaciji.



## Odgovornosti socijalnog radnika

Vaš socijalni radnik ima sljedeće odgovornosti:

- Postupati s vama s dostojanstvom i poštovanjem;
- Čuvati 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 za utvrđivanje nivo pomoći za vas i odlučio koje usluge možete izabrati.
  - ✓ Procjena će uključivati vaše jake strane, ograničenja, ciljeve i želje.
  - ✓ Procjena će uključivati pomoć koju već dobijate ili je možete dobiti od porodice ili drugih agencija i način na koji želite da se usluge obavljaju;
- Pomoći vam da razvijete plan njege ili plan podrške koji se odnosi na pomoć oko lične njege i uključuje vaše ciljeve, želje i izbore;
- Dobiti informacije od vas i drugih radi ažuriranje vašeg plana njege ili plana podrške svake godine ili kada se vaše stanje promijeni;
- Ostaviti vam dovoljno vremena da pružite potrebne informacije;
- Riješavati probleme s vašim planom njege ili planom podrške čim se pojave;
- Poštovati vaša prava i pružiti više pomoći u pristupu uslugama ako imate mentalna, neurološka, osjetilna ili tjelesna oštećenja; i
- Pomoći vam pronaći kvalifikovanog pružaoca usluga ako ga ne možete sami pronaći.

## Uputstva za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima

Imate pravo odrediti uputstva za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima. Uputstva za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima mogu uključivati izjavu o postupcima u slučaju nesposobnosti donošenja odluke ili trajnu punomoć za vašu zdravstvenu njegu. Uputstva za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima ukratko sadrže vaše želje u pogledu medicinske i/ili mentalne zdravstvene njege, uključujući pravo da prihvatite ili odbijete medicinsko liječenje, liječenje mentalnog zdravlja ili hirurški postupak, kada ne budete imali mentalnu sposobnost donošenja takvih odluka. Možete opozvati svoja uputstva za buduću zdravstvenu njegu u određenim okolnostima kad god to odlučite.

Napomena za klijente i zaposlenike (Naslov VI i VII) Washington State Department of Social and Health Services je poslodavac koji pruža jednake mogućnosti i ne vrši diskriminaciju ni u jednom području zapošljavanja, svojih programa ili usluga na temelju dobi, pola, seksualne orijentacije, roda, rodnog identiteta/izražavanja, bračnog statusa, rase, vjeroispovijesti, boje kože, nacionalnog porijekla, religije ili uvjerenja, političkog opredjeljenja, vojnog statusa, zato što ste časno otpušteni veteran, učesnik vijetnamskog doba, nedavno rastavljeni ili imate drugi zaštićeni status veterana, te zbog postojanja bilo kakvog osjetilnog, mentalnog, fizičkog nedostatka ili korištenja obučenog psa vodiča ili službene životinje od strane osobe s invaliditetom, jednakom platom ili genetskim informacijama.

## Usluga registracije glasača

Nacionalni zakon o registraciji birača iz 1993. zahtijeva od svih država da pruže pomoć prilikom registracije glasača putem svojih kancelarija za javnu pomoć. Podnošenje zahtjeva za registraciju ili odbijanje registracije za glasanje neće uticati na usluge ili obim beneficija koje će vam pružiti ova agencija. Ako želite pomoć u ispunjavanju obrasca za registraciju glasača, mi ćemo vam pomoći. Vaša odluka o registraciji ili odbijanju registracije biće povjerljiva i korištena samo u svrhu registracije glasača. Ukoliko smatrate da se neko umiješao u vaše pravo da se registrujete ili da odbijete registraciju radi glasanja, u vaše pravo na privatnost pri odlučivanju hoćete li se registrovati ili podnijeti zahtjev za registraciju za glasanje, ili u vaše pravo da odaberete svoju političku stranku ili drugu političku preferenciju, prigovor možete podnijeti na:

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

## Your Potpis

Potpišite se na donjoj crti ako razumijete svoja prava i odgovornosti i ako razumijete odgovornosti vašeg socijalnog radnika.

---

POTPIS KLIJENTA

---

DATUM

---

POTPIS ZAKONSKOG ZASTUPNIKA

---

DATUM

**Vaša prava i odgovornosti kada dobijate usluge koje nudi  
Aging and Long-Term Support Administration (Uprava za pomoć starim osobama i pružanje dugoročne podrške)  
i Developmental Disabilities Administration (Uprava za ometenost u razvoju)**

UPUTSTVO

1. Ovaj obrazac pokažite klijentu kada dovršite početnu CARE procjenu i pregledate plan njege ili plan podrške. Ako klijent već prima usluge i prethodno nije potpisao ovu verziju obrasca, pokažite obrazac klijentu prilikom sljedeće procjene. Pregledajte obrazac s klijentom kako biste odgovorili na sva pitanja o pravima i odgovornostima klijenta.
2. Neka klijent ili klijentov zastupnik potpišu dvije kopije obrasca kako bi dokazali svoje razumijevanje klijentovih prava i odgovornosti prilikom primanja usluga koje nudi Uprava za pomoć starim osobama i pružanje dugoročne podrške i Uprava za ometenost u razvoju.
3. Uložite jedan primjerak u fasciklu ili Document Management System (DMS) sistem za upravljanje dokumentacijom), a drugi primjerak dajte klijentu.