

**Yaşlılık ve Uzun Vadeli Destek İdaresi ile Gelişim
Yetersizlikleri İdaresi Tarafından Sunulan
Hizmetleri Edinme ile ilgili Hak ve Yükümlülükler**
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Long-Term Support Administration and
Developmental Disabilities Administration

MÜVEKKİL ADI
ACES KİMLİK NO

Mevcut Hizmetler

Almaya uygun olduğunuz hizmetler arasından seçim yapma hakkına sahipsiniz. Hizmetler gönüllülük prensibine dayanmaktadır. Yaşlılık ve Uzun Vadeli Destek İdaresi (AL TSA) ve Gelişim Yetersizlikleri İdaresi (DDA) tüm ihtiyaçlarınız için yardım sağlamak yerine para ödemesi gerçekleştirebilir.

AL TSA ve DDA aşağıdaki konular için hizmet sağlar:

- Yetişkin Bakım Yurdu, Destekli Yaşam Tesisi, Gelişmiş Hizmetler Tesisi, Bakım Tesisleri, Refakatçi Evi, Çocuk Bakım Evi, Çocuklar için Lisanslı Personeli Bakım Evleri, DDA Grup Evleri, Grup Eğitim Evleri, ICF/ID'ler, VEYA
- Kişinin kendi evi. **Not:** AL TSA ve DDA kişinin kendi evinde ücretli günde 24 saatlik kişisel bakım hizmetleri sağlamamaktadır. 24 saatlik bakım hizmeti isteniyorsa, farklı hizmet seçenekleri düşünülmelidir.

Bu belgede AAA Dosya Yöneticisi, DDA Dosya Kaynak Yöneticisi veya HCS Sosyal Hizmet Uzmanı **dosya çalışanı** olarak geçmektedir.

Haklarınız

Aşağıda sahip olduğunuz haklar yer almaktadır:

- Onurlu, saygın ve ayrımcılığa yer vermeyecek şekilde hizmet almak;
- Yasalar ve DSHS kuralları uyarınca bilgilerinizin gizli tutulması;
- Suistimal edilmemek, yok sayılmamak, finansal olarak suiistimal edilmemek veya terk edilmemek; eğer bir kişinin suiistimal edildiğini, yok sayıldığını veya kötü muamele gördüğünü biliyorsanız, size yardımcı olacak birisiyle görüşmek için ücretsiz olarak DSHS'i 1-866-363-4276'dan arayabilirsiniz.
- Mülkünüze saygılı şekilde davranılması;
- Alabileceğiniz tüm hizmetler ile ilgili bilgilendirilmek ve istediğiniz ya da istemediğiniz hizmetleri belirlemek;
- Bakımınız planlamak için dosya çalışanınızla birlikte hareket etmek;
- Almak istemediğiniz fazladan dosya yönetim hizmetlerini geri çevirmek (ancak hizmet alabilmek için dosya çalışanının en az yılda bir kez aşağıdakileri yerine getirmesine izin vermeniz gerekir: bir değerlendirme gerçekleştirmek, evinizi ziyaret etmek ve hizmet teslimini incelemek);
- İstemediğiniz sorulara yanıt vermeye veya yapmak istemediğiniz bir şeyi yapmaya zorlanmamak;

- Kurum kararlarını yazılı olarak almak ve bakım planı veya destek planı içeriğinin kopyasını almak;
- Sizin veya dosya çalışanının kabul etmemesi durumunda bir yönetici ile görüşme;
- Bir şikâyette bulunsanız dahi idari yargı talep etme;
- İdari yargılama talep etmeniz dahi herhangi bir korku veya çekinceye kapılmadan şikâyette bulunma;
- 1-888-201-1014'ü arayarak bir avukatla konuşma;
- Tüm hizmetleri reddetme;
- İngilizceyi iyi anlayamıyorsanız, ücretsiz olarak tercümanlık hizmetinden yararlanma;
- Nitelikli bir sağlayıcı seçme, sağlayıcıyı işinden azletme veya değiştirme ve
- Seçtiğiniz herhangi bir sağlayıcı ile ilgili özgeçmiş kontrollerinin sonuçlarını alma hakkına sahipsiniz.

Yükümlülükleriniz

Yükümlülükleriniz aşağıda yer almaktadır:

- Sizin için uygun olan bir konumda en az yılda bir kez dosya çalışanının sizi değerlendirmesine izin vermek;
- Dosya çalışanının en az yılda bir kez yaşam koşullarınızı incelemesine izin vermek;
- Değerlendirmenizi tamamlamak için yeterli bilgi sağlamak;
- Tıbbi veya finansal kararları sizin adınıza bir başkası alıyorsa bunu dosya çalışanınıza bildirmek;
- Bakım veya destek planınızın geliştirilmesine katılmak ve imzalamak;
- Sağlayıcınızın yetkili olmadığı hizmetler veya saatler için ödeme alamayacağını bilmek;
- Kendi sağlık hizmetinizi seçmek;
- Nitelikli bir sağlayıcı seçmek;
- Güvenli bir çalışma alanı sağlamak;
- Sağlayıcı özgeçmiş kontrollerini gizli tutmak;
- Kişisel Sağlayıcı (IP) seçecek olursanız:
 - ✓ Söz konusu kişilerin işvereni olduğunuzu ve sizin için çalışmaya başlamadan önce IP'nin bir sözleşmesi olması gerektiğini bilmeniz; ve
 - ✓ Zaman çizelgesinde IP çalışanınızın sizin için çalıştığı saatleri belirtmeniz;



Yükümlülükleriniz (devamı)

- Sağlayıcınızla ilgili bir sorun yaşıyorsanız veya sağlayıcınızın taahhüt ettiği çalışma saatlerini yerine getirmemesi durumunda dosya çalışanınıza bildirmek;
- Bakımınız için yapılan ödemeye katkıda bulunuyorsanız aylık olarak sağlayıcınıza ödeme yapmak;
- Kişileri tehlikeye atacak bir şekilde hareket etmemek; ve
- Dosya çalışanınıza aşağıdaki durumlarda herhangi bir değişiklik olması durumunda haber vermek:
 - ✓ Tıbbi durumunuz;
 - ✓ Aileniz veya diğer kurumlardan aldığınız yardımlar;
 - ✓ Yaşadığınız yer; veya
 - ✓ Finansal durumunuz.

Dosya Çalışanı Yükümlülükleri

Dosya çalışanınız aşağıdakilerden sorumludur:

- Size onurlu ve saygılı davranmak;
- Gizliliğinizi korumak
- Sizin için AL TSA ve DDA'nın yapabileceklerini ve yapamayacaklarını belirtmek;
- Almanız gereken yardım seviyesini ve seçebileceğiniz hizmetleri belirlemek için sizden ve yakınlarınızdan bilgi edinmek.
 - ✓ Değerlendirme gücü yönlerinizi, kısıtlarınızı, amaçlarınızı ve tercihlerinizi içerecektir.
 - ✓ Değerlendirme hâlihazırda aldığınız yardımları veya aileniz ile diğer kurumlardan edinebileceğiniz yardımları ve hizmetlerin gerçekleştirilmesi ile ilgili tercihlerinizi içerecektir;
- Kişisel bakımınıza yardımcı olacak ve kişisel amaç, tercih ile seçimlerinizi içerecek bir bakım veya destek planı oluşturulmasında size yardımcı olmak;
- Yılda bir kez veya koşullarında bir değişiklik olması durumunda bakım veya destek planınızı güncellemek üzere sizden veya yakınlarınızdan bilgi edinmek;
- Gerekli bilgileri sağlayabilmeniz için size yeterli süreyi vermek;
- Bakım veya destek planınızla ilgili bir sorun oluşması durumunda bunları ele almak;
- Haklarınıza saygı duymak ve zihinsel, nörolojik, duysal veya fiziksel kısıtlarınız olması durumunda hizmetlere erişim sağlayabilmeniz için daha fazla yardım sağlamak, ve
- Bulamamanız halinde yetkili bir sağlayıcı bulmanıza yardımcı olmak.

Ön Direktif

Ön direktif verme hakkına sahipsiniz. Ön direktiflere yaşam iradesi veya sağlığınız için kalıcı vekalet dahildir. Ön direktifler, ilgili kararları verebilmek için zihinsel kudrete sahip olmadığınız durumlarda, tıbbi ve zihinsel sağlık ile ameliyat ile tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkı dahil olmak üzere tıbbi ve/veya zihinsel sağlığınızla ilgili taleplerinizi özetlemektedir. İsteddiğiniz zaman ön direktiflerinizi geçersiz kılabilirsiniz.

Seçmen Kayıt Hizmeti

1993 Ulusal Seçmen Kayıt Kanunu, tüm eyaletlerin kamu hizmet ofisleri üzerinden seçmen kayıt yardımı sağlamasını şart koşmaktadır. Seçmen olmak üzere kayıt başvurusunda bulunmak veya kayıt olmayı reddetmek, bu kurum tarafından sağlanacak hizmetleri veya hizmet miktarını etkilemeyecektir. Seçmen kayıt formunuzu doldurmak konusunda yardım istemeniz durumunda, tarafımızdan yardım sağlanacaktır. Kayıt olmayı kabul etmek veya reddetmek konusundaki kararınız gizli tutulacaktır ve sadece seçmen kaydı için kullanılacaktır. Seçmen olmak için kayıt olmak veya söz konusu kaydı reddetmek, seçmen olmak için kayıt olmak veya kaydolma kararı vermek, kendi siyasi partinizi veya diğer politik tercihinizi seçmek ile ilgili olarak üçüncü bir kişinin herhangi bir müdahalede bulunduğunu düşünüyorsanız, aşağıdaki adrese şikâyetle bulunabilirsiniz:

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

İmzanız

Haklarınızı ve yükümlülüklerinizi, dosya çalışanınızın haklarını ve yükümlülüklerini anlıyorsanız aşağıdaki ilgili yeri imzalayın.

MÜVEKKİL İMZASI

TARİH

YASAL TEMSİLCİ İMZASI

TARİH

Müşteriler ve çalışanlar için duyuru (Başlık VI ve VII): Washington Eyaleti Sosyal ve Sağlık Hizmetleri Departmanı eşit fırsat tanıyan bir işverendir ve istihdam, iş programları veya hizmetleri ile ilgili olarak yaş, seks, cinsel yönelim, cinsiyet, cinsel kimlik/ ifade, medeni durum, ırk, mezhep, renk, ulusal köken, din veya inançlar, siyasi eğilim, askerlik durumu, normal emekli olmuş asker, Vietnam dönemi, yeni ayrılmış veya başka şekilde korunan emeklilik durumu, duysal, akli, fiziksel engellilik veya engelli bir kişi tarafından eğitilmiş köpek rehber veya hizmet hayvanı kullanılması, eşit ödeme veya genetik bilgi bazında hiçbir ayırım yapmaz.

**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.