

இதன் கீழ் குறிப்பிட்ட அமைப்பால் வழங்கப்படும் சேவைகளை நீங்கள் பெறும்போது உங்களுக்கான உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள்
Aging and Long-Term Support Administration மற்றும்
Developmental Disabilities Administration
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

வாடிக்கையாளர் பெயர்
ACES ஐடி எண்

வழங்கப்படும் சேவைகள்

நீங்கள் பெறத்தகுதியுள்ள சேவைகளில் இருந்து தேவையான சேவையை தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமை உங்களுக்கு உள்ளது. சேவைகள் தன்னார்வமானவை. Aging and Long-Term Support Administration (ALTA) மற்றும் Developmental Disabilities Administration (DDA) அமைப்பு சேவைகளுக்குச் செலுத்தும் தொகை உங்கள் அனைத்து தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்யாமல் போகலாம்.

ALTA மற்றும் DDA பின்வரும் சேவைகளை வழங்குகின்றன:

- வயது வந்தோருக்கான இல்லம், உதவியுடன் தங்கும் வசதி, மேம்பட்ட சேவை வசதி, செவிலியர் சேவை வசதி, மற்றவர்களுடன் சேர்ந்து வசிக்கும் இல்லம், குழந்தைகள் வளர்ப்பு இல்லம், அனுமதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் தங்குமிடம், DDA குழு இல்லங்கள், குழுப் பயிற்சி இல்லங்கள், ICF/IDs; அல்லது
- ஒருவரின் சொந்த இல்லம். **குறிப்பு:** ஒருவரின் சொந்த இல்லத்தில் நாளின் 24 மணிநேரமும் தொகைச் செலுத்தும் அடிப்படையிலான தனிப்பட்ட சேவைகளை ALTA மற்றும் DDA வழங்காது. 24 மணி நேர சேவை தேவைப்பட்டால், இதர விருப்பத் தேவைகள் கருத்தில் கொள்ளப்படும்.

உங்கள் AAA கேஸ் மேலாளர், DDA கேஸ் ரிசோர்ஸ் மேலாளர் அல்லது HCS சமூக சேவை நிபுணர் ஆகியோர் இந்த ஆவணத்தில் சேவைப் பணியாளர் என்று குறிப்பிடப்படுவார்கள்.

உங்கள் உரிமைகள்

உங்கள் உரிமைகள் பின்வருமாறு:

- கண்ணியத்தோடும் மரியாதையோடும், பாகுபாடு இன்றியும் நடத்தப்படுவது;
- உங்களைப் பற்றிய தகவல்களை சட்டத்திற்கும் மற்றும் DSHS விதிகளுக்கும் உட்பட்டு இரகசியமாக பாதுகாத்தல்;
- துன்புறுத்தல், உதாசீனப்படுத்துதல், நிதி தொடர்பான சுரண்டல்கள் அல்லது கைவிடுதல் போன்றவற்றைச் செய்யக்கூடாது இந்த சொற்றொடர்களுக்கான விளக்கத்தைப் பெற வருகை தரவும்:
<https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. நீங்களோ அல்லது உங்களுக்குத் தெரிந்த வேறு எவரும் துன்புறுத்தல், உதாசீனம் மற்றும் சுரண்டலுக்கு உள்ளாக்கப்படுகிறீர்கள் என்றால், 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 என்ற இலவச உதவி எண்ணில் DSHS -ஐ அழைத்து ஒரு பணியாளருடன் பேசவும் அவர் உங்களுக்கு உதவுவார்;
- உங்கள் உடைமைகள் மரியாதையுடன் கையாளப்படுகிறதா;
- உங்களுக்கு வழங்கப்படக்கூடிய அனைத்து சேவைகள் குறித்தும் தெரிந்து கொள்ளவும் மற்றும் அவற்றில் தேவையான அல்லது தேவையற்ற சேவைகள் குறித்து உங்கள் தேர்வுகளை மேற்கொள்ளவும்;
- பராமரிப்பைத் திட்டமிட உங்கள் சேவைப் பணியாளருடன் இணைந்து செயல்படவும்;
- கேள்விக்கு வலுக்கட்டாயமாக பதில் சொல்ல அல்லது நீங்கள் விரும்பாத எந்த ஒன்றையும் செய்ய வற்புறுத்தப்படுவதை அனுமதிக்காதீர்கள்;
- முகமையின் முடிவுகளை எழுத்து மூலம் தெரிந்து கொள்ளவும் மற்றும் உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டம் அல்லது ஆதரவுத் திட்ட சுருக்கத்தின் நகல் ஒன்றை பெற்றுக்கொள்ளவும்;
- உங்களுக்கும் உங்கள் சேவைப் பணியாளருக்கும் இடையில் ஏதாவது முரண்பாடு இருந்தால் உங்கள் மேற்பார்வையாளரிடம் பேசவும்;
- ஒரு புகாரை நீங்கள் அளித்திருந்தாலும், ஒரு நிர்வாக விசாரணைக்கு வேண்டுகோள் விடுக்கவும்;

- நிர்வாகத்தின் விசாரணைக்கான ஒரு வேண்டுகோளை நீங்கள் விடுத்திருந்தாலும், தீங்கு விளையக்கூடும் என்ற அச்சம் இல்லாமல் புகார் அளிக்கவும்;
- 1-888-201-1014 என்ற எண்ணுக்கு அழைத்து ஒரு வழக்குரைஞருடன் ஆலோசிக்கவும்;
- அனைத்து சேவைகளையும் மறுத்துவிடவும்;
- உங்களால் ஆங்கில மொழியைச் சரியாக பேச முடியாவிட்டால் அல்லது புரிந்து கொள்ள முடியாவிட்டால் மொழிபெயர்ப்பாளர் சேவையை இலவசமாகப் பெறவும்;
- ஒரு தகுதியான வழங்குநரைத் தேர்ந்தெடுக்கவும், நீக்கவும் அல்லது மாற்றவும்; மற்றும்
- நீங்கள் தேர்ந்தெடுக்கும் எந்த ஒரு தனிநபர் வழங்குநரின் பின்புலம் குறித்த சரிபார்ப்புகளின் முடிவுகளைப் பெறவும்.

உங்கள் பொறுப்புகள்

உங்கள் பொறுப்புகள் பின்வருமாறு:

- சேவைப் பணியாளர் உங்களுக்கு வசதியான ஒரு இடத்தில், வருடத்திற்கு ஒரு முறையாவது உங்களை மதிப்பீடு செய்ய அனுமதிக்கவும்;
- சேவைப் பணியாளர் வருடத்திற்கு ஒரு முறையாவது உங்கள் வாழ்விட சுற்றுச்சூழலை பார்வையிட்டும்;
- உங்கள் மதிப்பீடுகளை நிறைவு செய்ய எங்களுக்குப் போதுமான அளவில் தகவல்களைத் தரவும்;
- உங்களுக்கான மருத்துவம் அல்லது நிதி தொடர்பான உட்கருவிகளை மற்றொருவர் எடுக்கும் பட்சத்தில் அது குறித்து சேவைப் பணியாளரிடம் சொல்லவும்;
- உங்கள் பராமரிப்பு அல்லது ஆதரவு திட்டத்தின் மேம்பாட்டில் பங்கு கொள்ளவும் மற்றும் அதில் கையெழுத்திடவும்;
- வழங்கப்படும் சேவைகள் அல்லது பணி நேரங்கள் அங்கீகரிக்கப்படாவிட்டால் அதற்காக உங்கள் வழங்குநருக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய தொகை வழங்கப்படாது என்பதை தெரிந்து கொள்ளவும்;
- உங்களுக்கான தனிப்பட்ட சுகாதாரப் பராமரிப்பைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்ளவும்;
- ஒரு தகுதிபெற்ற வழங்குநரைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்;
- ஒரு பாதுகாப்பான பணியிடத்தை வழங்கவும்;
- வழங்குநரின் பின்புல சரிபார்ப்புகளை இரகசியமாக வைத்திருக்கவும்;
- வழங்குநரோடு உங்களுக்கு ஏதாவது பிரச்சனைகள் இருந்தால் அல்லது உங்களுக்கான கால அளவுகளுக்கு சேவை வழங்கப்படாமல் இருந்தால் சேவைப் பணியாளரிடம் கூறவும்;
- உங்கள் பராமரிப்பிற்கு நீங்கள் பணம் செலுத்தும் பட்சத்தில் பராமரிப்பு வழங்குநருக்கு மாதந்தோறும் அதைச் செலுத்தவும்;
- அனைவரையும் ஆபத்துக்குள்ளாக்கும் வகையில் எந்த ஒரு நடவடிக்கையையும் மேற்கொள்ளாதீர்கள், மற்றும்
- பின்வருபவற்றில் ஏதாவது மாற்றங்கள் இருந்தால் சேவைப் பணியாளரிடம் தெரிவிக்கவும்;
 - ✓ உங்கள் மருத்துவ நிலை;
 - ✓ உங்கள் குடும்பம் அல்லது இதர முகமைகளிடமிருந்து நீங்கள் பெறும் உதவி;
 - ✓ நீங்கள் வசிக்கும் இடம்; அல்லது
 - ✓ உங்கள் நிதி நிலைமை.



சேவைப் பணியாளர் பொறுப்புகள்

உங்கள் சேவைப் பணியாளர் பின்வருபவற்றுக்கு பொறுப்பாவார்:

- உங்களை கண்ணியத்தோடும் மரியாதையோடும் நடத்துவது;
- உங்கள் தனியுரிமையை பராமரிப்பது;
- ALSA மற்றும் DDA உங்களுக்காகச் செய்யக்கூடியவை அல்லது செய்ய முடியாதவை எவை என்று உங்களுக்குச் சொல்வது;
- உங்களுக்குத் தேவைப்படும் உதவியின் அளவை தீர்மானிப்பதற்கான மதிப்பீடுகளை மேற்கொள்ள உங்களிடமிருந்தும் மற்றும் மற்றவர்களிடமிருந்தும் தகவல்களைப் பெறுவது மற்றும் எந்தெந்த சேவைகளில் இருந்து நீங்கள் தேர்வு செய்யலாம் என்பதை முடிவு செய்வது.
 - ✓ உங்கள் தகுதித் திறன், வரம்புகள், இலக்குகள் மற்றும் விருப்பத்தேர்வுகள் ஆகியவை இந்த மதிப்பீட்டில் உள்ளடங்கும்;
 - ✓ உங்களுக்கு ஏற்கனவே வழங்கப்பட்டுவரும் உதவி அல்லது உங்கள் குடும்பத்தினர் அல்லது இதர முகமைகளிடமிருந்து நீங்கள் பெறக்கூடிய உதவி மற்றும் இந்த சேவைகள் எவ்வாறு மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள் ஆகியவை இந்த மதிப்பீட்டில் உள்ளடங்கும்;
- தனிப்பட்ட பராமரிப்புடன் கூடிய உதவி வழங்குவதை உள்ளடக்கிய பராமரிப்பு திட்டம் அல்லது ஆதரவுத் திட்டத்தை உருவாக்க உங்களுக்கு உதவுவார் மற்றும் உங்கள் தனிப்பட்ட இலக்குகள், விருப்பத்தேர்வுகள் மற்றும் விருப்பங்கள் ஆகியவற்றை சேர்த்துக்கொள்வார்;
- உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டம் அல்லது ஆதரவுத் திட்டத்தை வருடாவருடம் அல்லது உங்கள் நிலைமையில் ஏதாவது மாற்றம் ஏற்படும்போது புத்தாக்கம் செய்ய உங்களிடமிருந்தும் மற்றவர்களிடமிருந்தும் தகவல்களைப் பெறுவது;
- தேவைப்படும் தகவல்களை வழங்க போதுமான நேரத்தை உங்களுக்கு வழங்குவது;
- உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டம் அல்லது ஆதரவுத் திட்டத்தில் அவ்வப்போது எழும் பிரச்சனைகளுக்கு தீர்வு காண்பது;
- உங்கள் உரிமைகளை மதித்து நடப்பது மற்றும் உங்களுக்கு மனநல பாதிப்பு, நரம்பு பிரச்சனைகள், உணரும் திறன் குறைபாடு அல்லது உடல் ரீதியான கோளாறுகள் இருந்தால் மேலும் அதிக சேவைகளை அணுக உங்களுக்கு உதவுவார், மற்றும்
- தகுதி வாய்ந்த வழங்குநரை உங்களால் கண்டறிய முடியாவிட்டால், அடையாளம் காண உங்களுக்கு உதவுவார்.

மேம்பட்ட அறிவுறுத்தல்கள்

மேம்பட்ட அறிவுறுத்தல்களை அளிக்கும் உரிமை உங்களுக்கு உள்ளது. மேம்பட்ட அறிவுறுத்தல்களில் உங்கள் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்காக, செயல்படும் நிலையில் ஒரு உயில் அல்லது நிலைத்த பவர் ஆஃப் ஆட்டர்னி ஆகியவை அடங்கும். மேம்பட்ட அறிவுறுத்தல்கள், உங்கள் மருத்துவ மற்றும் அல்லது மனநல பராமரிப்பு குறித்து, முடிவுகளை எடுப்பதற்கான அறிவுத் திறன் உங்களுக்கு இல்லாத நிலையில், அவ்வாறான மருத்துவ, மனநல அல்லது அறுவை சிகிச்சைகளை ஏற்றுக்கொள்வது அல்லது மறுப்பது உட்பட, உங்கள் விருப்பங்களை சுருக்கமாக விளக்கும். மேம்பட்ட அறிவுறுத்தல்களை எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் நீங்கள் ரத்து செய்யலாம்.

வாடிக்கையாளர்கள் மற்றும் பணியாளர்களுக்கான (தலைப்பு VI மற்றும் VII) அறிவிப்பு Washington State Department of Social and Health Services ஒரு சமவாய்ப்பை வழங்கும் பணியமர்த்துநர் ஆவார்கள், வயது, பாலின பிரிவு, பாலின ஈர்ப்பு, பாலினம், பாலின அடையாளம்/வெளிப்பாடு, திருமண நிலை, இனம், சமய நம்பிக்கை, நிறம், தேசிய இனம், சமயம் அல்லது நம்பிக்கைகள், அரசியல் இணைப்பு, இராணுவ பணி நிலை, கௌரவமாக பணி நிறைவு செய்த மூத்த ராணுவ வீரர், வியட்நாம் போரில் பணிபுரிந்த ராணுவ வீரர், சமீபத்தில் விலகியவர் அல்லது இதர பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட மூத்த ஓய்வுபெற்ற இராணுவ வீரர், உணர்வு மண்டல, மனம், உடல் குறைபாடு, கொண்டவர்கள், அல்லது பயிற்சியளிக்கப்பட்ட நாய் வழிகாட்டி அல்லது சேவை விலங்கை பயன்படுத்தும் உடல் குறைபாடுடைய நபர், சம ஊதியம், அல்லது பாரம்பரிய மரபுத் தகவல்களின் அடிப்படையில் எந்த ஒரு பணி பிரிவுப் பகுதிகளிலும், அதன் செய்திட்டங்கள் அல்லது சேவைகளில் அவர்கள் பாகுபாடு காட்டுவதில்லை.

வாக்காளர் பதிவு சேவை

தேசிய வாக்காளர் பதிவுச்சட்டம் 1993 (National Voter Registration Act of 1993) அனைத்து மாநிலங்களையும் அவர்களது அரசுப் பொது உதவி அலுவலகங்கள் மூலமாக வாக்காளர் பதிவுக்கான உதவியை வழங்க அறிவுறுத்துகிறது. வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்ய விண்ணப்பிப்பது அல்லது பதிவு செய்ய மறுப்பது இந்த முகமையால் உங்களுக்கு வழங்கப்படும் சேவைகள் மற்றும் பலன்களின் அளவை எந்த வகையிலும் பாதிக்காது. வாக்காளர் பதிவுக்கான படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்ய உங்களுக்கு உதவி தேவை என்றால் அதற்கு நாங்கள் உதவுவோம். பதிவு செய்ய அல்லது பதிவு செய்ய மறுக்கும் உங்கள் முடிவு இரகசியமாக வைக்கப்படும் மற்றும் அது வாக்காளர் பதிவு நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும். வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்ய அல்லது பதிவு செய்ய மறுக்கும் உங்கள் உரிமைக்கு வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்வதா அல்லது விண்ணப்பிப்பதா என்பதை முடிவு செய்வதற்கான உங்கள் தனியுரிமை அல்லது உங்களுக்கான விருப்பப்பட்ட அரசியல் கட்சியை அல்லது இதர அரசியல் விருப்பங்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உங்கள் தனிப்பட்ட உரிமைக்கு யாராவது இடையூறு செய்வதாக நீங்கள் உணர்ந்தால், அப்போது கீழே குறிப்பிட்ட முகவரியில் ஒரு புகாரை அளிக்கலாம்:

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

உங்கள் கையொப்பம்

உங்களுக்கான உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகளை நீங்கள் புரிந்து கொண்டிருக்கிறீர்கள் மற்றும் உங்கள் சேவைப் பணியாளரின் பொறுப்புகளையும் நீங்கள் புரிந்து கொண்டிருக்கிறீர்கள் என்றால், கீழே கையெழுத்திடவும்.

வாடிக்கையாளர் கையொப்பம்

தேதி

சட்டப் பிரதிநிதி கையொப்பம்

தேதி

இதன் கீழ் குறிப்பிட்ட அமைப்பால் வழங்கப்படும் சேவைகளை நீங்கள் பெறும்போது உங்களுக்கான உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள்

Aging and Long-Term Support Administration மற்றும் Developmental Disabilities Administration

அறிவுறுத்தல்கள்

1. தொடக்க நிலை பராமரிப்பு (CARE) மதிப்பீடு மற்றும் பராமரிப்புத் திட்டம் அல்லது ஆதரவுத் திட்டத்தை மீளாய்வு செய்வதை நிறைவு செய்யும் போது இந்த படிவத்தை வாடிக்கையாளரிடம் கொடுக்கவும். வாடிக்கையாளர் ஏற்கனவே சேவைகளை பெற்று வருகிறார் மற்றும் இந்த படிவத்தின் இந்தப் பதிப்பில் இதற்கு முன்பாக கையெழுத்திடவில்லை என்றால், இந்த படிவத்தை அடுத்த மதிப்பீட்டின் போது வாடிக்கையாளரிடம் கொடுக்கவும். வாடிக்கையாளருக்கான உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள் குறித்து எந்த ஒரு கேள்விக்கும் பதிலளிக்க வாடிக்கையாளருடன் இணைந்து இந்த படிவத்தை மீளாய்வு செய்யவும்.
2. Aging and Long-Term Support Administration மற்றும் Developmental Disabilities Administration ஆல் வழங்கப்படும் சேவைகளைப் பெறும் போது, வாடிக்கையாளர் தனது உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகளை புரிந்து கொண்டதை சுட்டிக்காட்டும் வகையில் இந்த படிவத்தின் இரண்டு நகல்களில் வாடிக்கையாளர் அல்லது வாடிக்கையாளரின் பிரதிநிதியின் கையெழுத்தைப் பெறவும்.
3. அதில் ஒரு நகலை அலுவலக கோப்பில் அல்லது ஆவண மேலாண்மை அமைப்பில் (Document Management System, DMS) வைக்கவும் மற்றும் அதன் மற்றொரு நகலை வாடிக்கையாளரிடம் கொடுக்கவும்.