

ឈ្មោះអតិថិជន
លេខ ACES ID

សេវាកម្មដែលអាចរកបាន
អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសពីសេវាកម្មដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួល។ សេវាកម្មគឺ
ដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ សេវាកម្មដែលរដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង
(AL TSA) អាចបង់ អាចមិនជួយអ្នករក្សាទុកការទាំងអស់របស់អ្នកទេ។
AL TSA ផ្តល់ជូនសេវាកម្ម MAC និង TSOA នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកលុះ
ប៉ុន្តែមិនផ្តល់សេវាកម្មបង់ប្រាក់ថែទាំ និងការថែទាំស្នាក់នៅ 24 ម៉ោង/ថ្ងៃ
នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកលុះ។ ប្រសិនបើការថែទាំ 24 ម៉ោង/ថ្ងៃ
គឺជាការចង់បាន ហើយជម្រើស និងការកំណត់សេវាកម្មផ្សេងទៀត
អាចត្រូវបានពិចារណា។

ប្រធានសំណុំរឿង AAA, អ្នកជំនាញសេវាកម្មសង្គម HCS,
ឬបុគ្គលិកហិរញ្ញវត្ថុដែលហៅថា HCS បុគ្គលិកសំណុំរឿងនៅក្នុងឯកសារនេះ។

- សិទ្ធិរបស់អ្នក**
អ្នកមានសិទ្ធិ៖
- ត្រូវបានចាត់ទុកដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ គោរព និងគ្មានការរើសអើង
 - មានព័ត៌មានអំពីអ្នករក្សាឯកសារនៅក្នុងផែនការកំណត់ថ្លៃថ្នូរ និងវិធាន DSHS
 - មិនត្រូវបានរំលោភបំពាន ព្រងើយកន្តើយ គេងប្រវែញហិរញ្ញវត្ថុ ឬបោះបង់។ សម្រាប់ការពិពណ៌នានៃលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ចូលទៅ៖ <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់ត្រូវបានរំលោភបំពាន ព្រងើយកន្តើយ គេងប្រវែញ សូមទូរស័ព្ទទៅខ្សែគិតគិតថ្លៃរបស់ DSHS នៅលេខ 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 ដើម្បី និយាយជាមួយបុគ្គលិកដែលអាចជួយអ្នក
 - ចាត់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកដោយការគោរព
 - ត្រូវបានប្រាប់អំពីសេវាកម្មទាំងអស់ដែលអ្នកអាចទទួល និងធ្វើការជ្រើសរើសអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកចង់បាន ឬមិនចង់បាន
 - ធ្វើការក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយបុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការថែទាំរបស់អ្នក
 - មិនត្រូវបានបង្ខំឱ្យឆ្លើយសំណួរ ឬធ្វើអ្វីដែលអ្នកមិនចង់ធ្វើ
 - ត្រូវបានប្រាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកក្នុងការ និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃផែនការថែទាំរបស់អ្នក
 - និយាយជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង ប្រសិនបើអ្នក និងបុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នកមិនយល់ព្រម
 - ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលបើទោះបីជាអ្នកបានដាក់បណ្តឹងក៏ដោយ
 - ដាក់បណ្តឹងដោយមិនខ្លាចការគំរាមកំហែងបើទោះបីជាបានស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលក៏ដោយ
 - និយាយជាមួយអ្នកតស៊ូសិទ្ធិដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-201-1014;
 - បដិសេធសេវាកម្មណាមួយ ឬទាំងអស់
 - មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃមិនអាចនិយាយ ឬយល់ភាសាអង់គ្លេសបានល្អ និង
 - ជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវា DSHS ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

- ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក**
អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវ៖
- ឱ្យបុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញការងារយត់ថ្លៃរបស់អ្នក និងផែនការថែទាំយ៉ាងហោចណាស់ ជាប្រចាំឆ្នាំនៅទីតាំងដែលឆ្លើយតបសម្រាប់អ្នក។
 - ឱ្យបុគ្គលិកសំណុំរឿងមើលបរិយាកាសរស់នៅរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ជាប្រចាំឆ្នាំ
 - ផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ឱ្យយើងដើម្បីបំពេញការងារយត់ថ្លៃរបស់អ្នក និងពាក្យសុំហិរញ្ញវត្ថុ
 - ប្រាប់បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នក ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ផ្សេងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នក (ឯកសារអាចត្រូវបានទាមទារ)
 - ចូលរួមនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការថែទាំរបស់អ្នក និងចុះហត្ថលេខា
 - យល់ថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬម៉ោងដែលមិនបានផ្តល់សិទ្ធិដោយបុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នក
 - ជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
 - ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា DSHS ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកជ្រើសរើស និងមានសិទ្ធិទទួលបាន
 - ទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការកំណត់ពេលវេលាផ្ទាល់ផ្ទាល់ជាមួយអ្នកគិត
 - យល់ថាភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះដែលអ្នកបានជ្រើសរើសផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ឬការថែទាំសម្រាក៖
 - ✓ នឹងចាប់ផ្តើមសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅពេលពួកគេមានបុគ្គលិកថែទាំតាមផ្ទះអាចរកបាន
 - ✓ ត្រូវតែកំណត់ពេលវេលាផ្ទាល់ផ្ទាល់សេវាកម្មនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជាមុន
 - ✓ អាចបដិសេធបម្រើអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិននៅផ្ទះពីរប្រច្រើនដងនៅពេលបុគ្គលិកថែទាំតាមផ្ទះរបស់អ្នកបង្ហាញខ្លួននៅពេលវេលាផ្ទាល់ផ្ទាល់ផ្ទះ
 - ✓ អាចផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនមានផែនការកំណត់ដល់អ្នកយោងតាមគោលការណ៍ដឹកជញ្ជូនរបស់ពួកគេ (ចំណាំ៖ នេះអាចមានន័យថាពួកគេមិនផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនទាំងអស់ដែលអ្នកស្នើសុំទេ)
 - ផ្តល់កន្លែងធ្វើការដែលមានសុវត្ថិភាព
 - ប្រាប់បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានម៉ោងដែលបានទាមទារដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
 - កុំធ្វើតាមវិធីដែលធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់មានគ្រោះថ្នាក់ និង
 - ប្រាប់បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នកប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរ៖
 - ✓ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
 - ✓ ជំនួយអ្នកទទួលបានត្រូវសារ ឬអ្នកផ្តល់សេវា
 - ✓ កន្លែងដែលអ្នករស់នៅ លេខទូរស័ព្ទ ឬ
 - ✓ ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក។

<p>ទំនួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកសំណុំរឿង</p> <p>បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នកទទួលខុសត្រូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ចាត់ទុកអ្នកដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ គោរព • រក្សាឯកជនភាពរបស់អ្នក • ប្រាប់អ្នករឿងដែល AL TSA អាច ឬមិនអាច ធ្វើសម្រាប់អ្នក • ទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នក និងអ្នកផ្សេងធ្វើការវាយតម្លៃ និងអភិវឌ្ឍន៍ផែនការថែទាំដែលរួមមាន៖ <ul style="list-style-type: none"> ✓ គោលបំណង និងសេវាកម្មដែលអ្នកបានជ្រើសរើសដែលអាចជួយអ្នក ✓ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម / ជំនួយដែលអ្នកបានជ្រើសរើស • ទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នក និងអ្នកផ្សេងដើម្បីអាចផែនការថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រឿងរាល់ឆ្នាំ ឬនៅពេលផ្លាស់ប្តូរម៉ែចាំបាច់ • ជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា DSHS ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដែលចាំបាច់ និង • គោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក និងផ្តល់ជំនួយបន្ថែមក្នុងការចូលប្រើសេវាកម្មប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តសរសៃប្រសាទ សតិអារម្មណ៍ ឬរាងកាយ។ <p>ការណែនាំជាមុន</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការណែនាំជាមុន។ ការណែនាំជាមុនអាចរួមមានធន្នះរស់នៅ អំណាចមេធាវីយូអង្វែងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ការណែនាំជាមុនសង្ខេបបំណងរបស់អ្នកអំពីសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬផ្លូវចិត្ត រួមទាំងសិទ្ធិទទួលបាន ឬបដិសេធ ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្លូវចិត្ត ឬរក្សា ឬរក្សា ឬរក្សា នៅពេលអ្នកមិនមានសមត្ថភាពផ្លូវចិត្តក្នុងការសម្រេចចិត្តទាំងនោះ។ អ្នកអាចដកការណែនាំជាមុននៅពេលណាមួយបាន។</p>	<p>សេវាកម្មចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត</p> <p>ច្បាប់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតជាតិឆ្នាំ 1993</p> <p>ទម្រង់ទម្រង់ទាំងអស់ផ្តល់ជំនួយចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត</p> <p>តាមរយៈការិយាល័យជំនួយសាធារណៈរបស់ពួកគេ។ ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់សេវាកម្ម ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារនេះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយបំពេញបែបបទចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតយើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធការចុះឈ្មោះនឹងត្រូវរក្សាជាសម្ងាត់ និងត្រូវប្រើសម្រាប់តែគោលបំណងចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាមាននរណាម្នាក់បានជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬបដិសេធការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់អ្នកជាឯកជនក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬចំណូលចិត្តនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ៖</p> <p>Washington State Elections Office PO Box 40229 Olympia WA 98504-0229 1-800-448-4881</p> <p>ហត្ថលេខារបស់អ្នក</p> <p>ចុះហត្ថលេខាលើបន្ទាត់ខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកយល់ពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក និងយល់ពីទំនួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកសំណុំរឿងរបស់អ្នក។</p> <hr/> <p>ហត្ថលេខាអតិថិជន</p> <hr/> <p>កាលបរិច្ឆេទ</p> <hr/> <p>ហត្ថលេខាគំណាងស្របច្បាប់</p> <hr/> <p>កាលបរិច្ឆេទ</p>
--	--

ការជូនដំណឹងសម្រាប់អតិថិជន និងនិយោជិត (ចំណងជើងទី VI និង VII) ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាពរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនគឺជានិយោជកឱកាសស្មើគ្នា និងមិនរើសអើង តំបន់ការងារណាមួយឡើយ ភស្តុតាង និងសេវាកម្មរបស់ខ្លួនលើមូលដ្ឋានអាយុ ភេទ តម្រូវការពិការភាព យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ/ការបង្ហាញ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ពូជសាសន៍ ជំនឿ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត សាសនា ឬជំនឿ ទំនាក់ទំនងនយោបាយ ស្ថានភាពយោធា អតីតយោធាដែលរំលាយដោយកតិយស សង្គ្រាមរៀតណាម ថ្មីនេះបានបំបែកខ្លួន ឬស្ថានភាពយោធាដែលបានការពារផ្សេងទៀត វត្តមានអារម្មណ៍ណាមួយ ផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ឬប្រើសុនដដែលហ្វឹកហាត់នាំផ្លូវ ឬសត្វសេវាដោយបុគ្គលដែលមានពិការភាពបង់ប្រាក់ ឬព័ត៌មានអំពីហ្សែន។

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម **MAC** ឬ **TSOA** ដែលបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង

ការណែនាំ

1. បង្ហាញបែបបទនេះចំពោះអតិថិជននៅពេលបំពេញការពិនិត្យដំបូងសម្រាប់ **MAC** ឬ **TSOA**។ ប្រសិនបើអតិថិជនទទួលបានសេវាកម្ម និងមិនទាន់ចុះហត្ថលេខាមុន លើកំណែបែបបទនេះ បង្ហាញបែបបទទៅកាន់អតិថិជននៅការពិនិត្យបន្ទាប់។ ការត្រួតពិនិត្យបែបបទជាមួយអតិថិជនដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន។ ត្រូវប្រាកដថាត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានដោយប្រុងប្រយ័ត្នទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការថែទាំតាមផ្ទះ ប្រសិនបើអតិថិជននឹងប្រើប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវានោះ។
2. ឱ្យអតិថិជន ឬតំណាងរបស់អតិថិជនចុះហត្ថលេខាលើច្បាប់ចម្លងពីរនៃបែបបទដើម្បីបង្ហាញពីការយល់ដឹងរបស់គាត់/នាងពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន នៅពេលទទួលបានសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដោយរដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង។
3. ដាក់ច្បាប់ចម្លងមួយនៅក្នុងការបិទឡើងវិញ **CLC / GetCare** របស់អតិថិជន និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងផ្សេងទៀតទៅអតិថិជន។