

কেয়ার ম্যানেজারের জন্য নির্দেশাবলী

যোগ্য ব্যক্তিকে অবশ্যই যন্ত্রের জন্য পছন্দগুলি সম্পর্কে অবহিত করতে হবে এবং প্রাতিষ্ঠানিক বা বাড়ি ও সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিষেবাগুলির মধ্যে পছন্দ করার বিকল্পটি দিতে হবে। মুখোমুখি মিটিং এর সময়, কেয়ার ম্যানেজার তথ্য প্রদান করবেন এবং পছন্দের স্বাধীনতা সম্পর্কে আলোচনা করবেন। ব্যক্তি বা তাদের পিতা-মাতা / অভিভাবক / আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধিকে অবশ্যই পছন্দের স্বাধীনতা ফর্মটিতে স্বাক্ষর করতে হবে এবং HCBS 1915 (c) শিশুদের দাবিত্যাগ এ অংশগ্রহণ করবেন কি না সে সম্পর্কে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবেন। এই ফর্মটিতে অবশ্যই সাক্ষী এবং তারিখ থাকতে হবে; সদস্যের / পিতামাতা / অভিভাবক / আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধির ফাইলের অংশ হিসাবে রাখতে হবে অনুরোধের ভিত্তিতে সদস্য / পিতা / মাতা / অভিভাবক / আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধির জন্য একটি প্রতিলিপি প্রদান করতে হবে।

শিশু/যুবকের তথ্য

শিশু/যুবকের নাম

জন্ম তারিখ

আমি নিম্নলিখিতগুলি পেয়েছি এবং বুঝেছি:

- শিশুদের দাবিত্যাগের অধীনে বিকল্প সম্পর্কিত তথ্য এবং 1915(c) শিশুদের দাবিত্যাগ (42 CFR §441.302(d)) এর অধীনে একটি প্রাতিষ্ঠানিক সেটিং বাহোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবাগুলিতে (HCBS) ভর্তির জন্য বিকল্প দেওয়া হয়েছে।
- প্রোগ্রামটি কী সম্বন্ধে এবং কমিউনিটি পরিষেবা এবং প্রদানকারীদের সাথে সংযুক্ত হওয়ার জন্য কীভাবে পরিষেবা এবং সহায়তাগুলি অ্যাক্সেস করতে হয় তা সহ উপলভ্য পরিষেবাদের বিকল্পগুলির তথ্য
- বাড়ি এবং সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিষেবা (Home and Community Based Services, HCBS) প্রদানকারী সহ আমার অঞ্চলে হেল্থ হোম (Health Homes, HHs), কেয়ার ম্যানেজমেন্ট এজেন্সিগুলি (Care Management Agencies, CMAs) এবং পরিষেবা প্রদানকারীর একটি তালিকা।

আমি নিম্নলিখিতগুলি বুঝতে পেরেছি:

- আমি HCBS 1915 (c) শিশুদের দাবিত্যাগ এ অংশ নেওয়ার জন্য অনুরোধ করছি, যদি যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা পূরণ হয় এবং একটি স্পষ্ট উপলক্ষ থাকে।
- অংশগ্রহণ হবে HCBS এ সহায়তার আমার পছন্দের উপর ভিত্তি করে কমিউনিটিতে এবং বাড়ীতে থেকে।
- আমাকে সেই এজেন্সি বাছাই করার অধিকার দেওয়া হয়েছে যা আমার HCBS, HH কেয়ার ম্যানেজমেন্ট, CMAs বা শিশু এবং যুবা মূল্যায়ন পরিষেবা (Children and Youth Evaluation Services, C-YES) এর জন্য যন্ত্র সমন্বয় প্রদান করবে।
- আমাকে আমার এলাকায় উপলক্ষ পরিষেবা এবং পরিষেবা প্রদানকারীদের বেছে নেওয়ার অধিকার দেওয়া হয়েছে।

প্রথমবার শিশুদের দাবিত্যাগ নথিভুক্ত হওয়া ব্যক্তির অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলির একটি বেছে নিন:

- আমি HH কেয়ার ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামে ভর্তি হওয়া বেছে নিয়েছি এবং আমাকে উপলক্ষ HH's এবং/বা CMA's এর সাথে কাজ করার জন্য বিকল্প দেওয়া হয়েছিল। অথবা
- আমি HH কেয়ার ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামে নথিভুক্ত হতে চাই না। আমি HCBS 1915(c) বাচ্চাদের দাবিত্যাগ পরিষেবা এবং C-YES মাধ্যমে সহায়তাগুলি গ্রহণ করা বেছে নিয়েছি। (DOH-5059 HH থেকে বেরিয়ে আসা সম্পূর্ণ করুন)। অথবা
- যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা পূরণ হয়েছে; কিন্তু আমি HCBS 1915(c) শিশুদের দাবিত্যাগ এ অংশগ্রহণ না করা বেছে নিয়েছি।

শিশুদের দাবিত্যাগ বার্ষিক পুন-নির্ধারণের জন্য, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি বেছে নিন:

- আমি আর HCBS 1915(c) শিশুদের দাবিত্যাগ কর্মসূচীর পরিষেবাগুলির জন্য যোগ্যতা অর্জন/চালিয়ে যেতে চাই না। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমি পরবর্তী তারিখে যোগ্যতার সিদ্ধান্তের জন্য অনুরোধ করতে পারি। অথবা
- আমি HCBS 1915(c) শিশুদের দাবিত্যাগ প্রোগ্রাম পরিষেবা এবং আমার বর্তমান দেখাশোনা সমন্বয় এজেন্সির জন্য যোগ্যতা অব্যাহত রাখতে চাই। এবং
- আমি নিশ্চিত করছি যে আমি আমার বার্ষিক HCBS যোগ্যতা পুন-নির্ধারণের মূল্যায়নের ফলাফল পেয়েছি।

এই পছন্দের স্বাধীনতা ফর্মটিতে স্বাক্ষর করে, আমি নিশ্চিত করছি যে আমার কেয়ার ম্যানেজার আমাকে কীভাবে একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা এবং/অথবা অভিযোগ/অভিযোগ দায়ের করতে হবে সহ প্রতিটি আইটেম সম্বন্ধে ব্যাখ্যা করেছেন এবং শিশুদের দাবিত্যাগ অংশগ্রহণকারীদের অধিকার এবং দায়িত্ব ফ্লাইয়ার আমাকে দেওয়া হয়েছে।

আবেদনকারী (18 বছর বা এর বেশি বয়সী ব্যক্তি বা 18 বছরের নীচে যারা মাতা-পিতা, গর্ভবতী, এবং/বা বিবাহিত, এবং নিজে সম্মতি দিতে সক্ষম)

ছাপুন স্বাক্ষর তারিখ

মাতা-পিতা/আইনি অভিভাবক/আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধি (18 বছরের কম বয়সী ব্যক্তি যারা নিজে সম্মতি দিতে সক্ষম নন তাদের জন্য)

ছাপুন স্বাক্ষর তারিখ

HH কেয়ার ম্যানেজার / সাক্ষী

ছাপুন স্বাক্ষর তারিখ