Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

ਬੁਢੇਪਾ ਅਤੇ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸਾਤਮਕ ਅਪੰਗਤਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਂ
ਏਸੀਈਐਸ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ

ਉਪਲਬਧ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚੋਂ ਚੁਣਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈਣ ਦੇ ਤੁਸੀਂ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾੱਲੰਟਰੀ ਹਨ। ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਬੁਢੇਪਾ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (ALTSA) ਅਤੇ ਵਿਕਾਸਾਤਮਕ ਅਪੰਗਤਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (DDA) ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ।

ALTSA ਅਤੇ DDA ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਬਾਲਗ਼ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ, ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਸਹੂਲਤ, ਵਧੀਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੀ ਸਹੂਲਤ, ਨਰਸਿੰਗ ਸਹੂਲਤ, ਕੰਪੈਨੀਅਨ ਹੋਮ, ਚਿਲਡ੍ਰਨ'ਸ ਫ਼ੋਸਟਰ ਹੋਮ, ਚਿਲਡ੍ਰਨ'ਸ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਸਟਾਫ਼ ਵਾਲਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਹੋਮ; DDA ਗਰੁਪ ਹੋਮਸ, ਗਰੁਪ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਹੋਮਸ, ICF/IDs; ਜਾਂ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਘਰ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ALTSA ਅਤੇ DDA ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੀ 24 ਘੰਟੇ/ਰੋਜ਼ ਦੀ ਨਿਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਜੇ 24 ਘੰਟੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਹੋਰਨਾਂ ਸੇਵਾ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਏਏਏ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ, ਡੀਡੀਏ ਕੇਸ ਸ੍ਰੋਤ ਮੈਨੇਜਰ ਜਾਂ ਐਚਸੀਐਸ ਸੋਸ਼ਲ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰ ਨੂੰ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

ਤੁਹਾਡੇ ਇਹ ਹੱਕ ਹਨ:

- ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਪੱਖਪਾਤ ਦੇ ਮਾਣ, ਸਤਿਕਾਰ ਵਾਲਾ ਵਿਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਏ;
- ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਲਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਡੀਐਸਐਚਐਸ ਨੇਮਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਅੰਦਰ ਗੁਪਤ ਰਖਿਆ ਜਾਏ;
- ਬਦਸਲੂਕੀ, ਅਣਗਹਿਲੀ, ਮਾਲੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਏ ਜਾਂ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਨਾ ਛੱਡਿਆ ਜਾਏ; ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣਕਾਰ ਨਾਲ ਬਦਸਲੂਕੀ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਰਕਰ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 ਤੇ ਡੀਐਸਐਚਐਸ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਕਾੱਲ ਕਰੋ;
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਨ ਦੀ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਏ;
- ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਏ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ;
- ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ;
- ਸੁਆਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ;
- ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਨਿਰਣਿਆਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤ ਵਿਚ ਦੱਸਿਆ ਜਾਏ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਭਖਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਜਨਾ ਸਾਰ ਦੀ ਕਾੱਪੀ ਲੈਣੀ;
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ;
- ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨੀ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ;
- ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਡਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨੀ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨੀ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ;
- 1-888-201-1014 ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰਕੇ ਵਕੀਲ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ;
- ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨੀਆਂ;
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲਬਧ ਕਰਨੀਆਂ;
- ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਚੁਣਨਾ, ਕੱਢਣਾ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ; ਅਤੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਨਿਜੀ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੂਲਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿਚ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਆਪਣਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇਣਾ;
- ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਦੇਣਾ;
- ਆਪਣਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਚੋਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ;
- ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਮਾਲੀ ਨਿਰਣੇ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ;
- ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨੇ;
- ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ;
- ਆਪਣੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ;
- ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਚੁਣਨਾ;
- ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ ਦੇਣਾ;
- ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀਆਂ ਪੜਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣਾ;

Barcode label

16172

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ (ਜਾਰੀ)

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਾਲ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਘੰਟੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ;
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ;
- ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿਚ ਪੈ ਜਾਏ; ਅਤੇ
- ਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ:
  - ✓ ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ;
  - ✓ ਮਦਦ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੋਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ;
  - ✓ ਜਿਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ; ਜਾਂ
  - ✓ ਆਪਣੀ ਮਾਲੀ ਹਾਲਤ।

ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਇਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਾਣ ਅਤੇ ਸਤਿਕਾਰ ਵਾਲਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਨਾ;
- ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜ਼ਦਾਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੀ;
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਕਿ ALTSA ਅਤੇ DDA ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ;
- ਮਦਦ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
  - ✓ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਾਕਤਾਂ, ਬੰਦਿਸ਼ਾਂ, ਟੀਚੇ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਣਗੀਆਂ।
  - ✓ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਿਲ ਰਹੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਏਗੀ;
- ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਨਿਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚਲੀ ਮਦਦ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਜੀ ਟੀਚੇ, ਤਰਜੀਹਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ;
- ਹਰ ਸਾਲ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣੀ;
- ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੋਖਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ;
- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਦਰਪੇਸ਼ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਹਲ ਕਰਨਾ;
- ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ, ਤੰਤੂ-ਵਿਗਿਆਨਕ, ਇੰਦਰਿਆਵੀ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਵਿਗਾੜ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਮਦਦ ਉਪਲਬਧ ਕਰਨਾ; ਅਤੇ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ।

ਅਗਾਊਂ ਆਦੇਸ਼

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਆਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਵਸੀਅਤ ਜਾਂ ਮੁਖ਼ਤਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਪੱਕਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਨਿਰਣੇ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਅਗਾਊਂ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ

1993 ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਨੂੰਨ ਹੇਠ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਸਟੇਟਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਮਦਦ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ। ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਰਕਮ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਏਗਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਵਲੋਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਏ ਜਾਣਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਾਉਣ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਰਣਾ ਗੁਪਤ ਰਖਿਆ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ, ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਵਿਚਲੀ ਰਾਜ਼ਦਾਰੀ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਸਿਆਸੀ ਪਾਰਟੀ ਚੁਣਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਆਸੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੇਠਲੀ ਲਾਈਨ ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰੋ।

_____
ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

_____
ਤਾਰੀਖ਼

_____
ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

_____
ਤਾਰੀਖ਼

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.