

برنامه خدمات حمایتی در منزل دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده توافق‌نامه کاربرگ

شماره پرونده دریافت‌کننده IHSS

نام دریافت‌کننده (کوچک، میانی، خانوادگی)

تعداد کل ساعات‌های مجاز من عبارتند از _____.

اکنون کل ساعات مجاز ماهیانه من بر 4 تقسیم می‌شود تا حداکثر ساعات هفتگی من تعیین گردد. تعداد کل ساعات‌های هفتگی من عبارتند از _____. در شرایط خاص، ممکن است بتوانم تعداد ساعات مجاز هفتگی خود را طوری تنظیم کنم که به من اجازه بدهد ساعات بیشتری را نسبت به حالت معمول در یک هفته استفاده کنم، به شرطی که در یک هفته دیگر از ساعات کمتری استفاده نمایم.

من درک می‌کنم که این فرم ابزاری است برای کمک به من تا ساعات‌های مربوط به ارائه‌دهنده خود را برنامه‌ریزی کنم. این برنامه زمانی به من کمک می‌کند تا اطمینان حاصل کنم که ارائه‌دهنده من در چارچوب تعداد ساعات مجاز ماهانه من باقی بماند.

دستورالعمل‌ها:

1. در ستون A در زیر، نام تمام ارائه‌دهندگانی که مایل به دریافت خدمات از آنها هستید را وارد کنید.
2. در ستون B در زیر، شماره ارائه‌دهنده هر یک از ارائه‌دهندگان خود را وارد کنید. (شماره روی برنامه زمانی درج شده است).
3. در ستون C زیر کل حداکثر ساعات اختصاص‌یافته در هر هفته به هر یک از ارائه‌دهندگان خود را وارد کنید.
4. مجموع حداکثر ساعت هفتگی تمام ارائه‌دهندگان شما (ستون C) باید با مجموع حداکثر ساعات خدمات هفتگی شما برابر باشد.

C	B	A
ساعات‌های اختصاص یافته در هفته	شماره ارائه‌دهنده	نام ارائه‌دهنده (کوچک، میانی، خانوادگی)
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
در هفته:	مجموع حداکثر ساعات هفتگی دریافت‌کننده	

تأییدیه دریافت‌کننده:

- متوجه هستم که با تکمیل و ارسال این فرم به برنامه خدمات حمایتی در منزل (IHSS) بخش، به برنامه‌ریزی ساعات مجاز جهت ارائه‌دهنده ذکر شده می‌پردازم.
- می‌دانم که مسئولیت من این است که به تهیه برنامه زمانی برای هر ارائه‌دهنده بپردازم به طوری که کل ساعت کار توسط تمام ارائه‌دهندگان خدمات از حداکثر ساعات هفتگی یا حداکثر ساعات مجاز ماهانه من تجاوز نکند.
- متوجه هستم که در شرایط خاص می‌توانم ساعات هفتگی مجاز خود را تنظیم کنم اما تعداد ساعات ماهیانه مجاز من تغییر نمی‌کند مگر اینکه اعلامیه اقدام جدیدی را همراه با مجوز جدید از بخش دریافت نمایم.
- می‌دانم که برنامه IHSS به ارائه‌دهندگان خدمات من به ازای هر ساعت اضافی و در صورتی که تعداد ساعات ارائه خدمات آنها به من از تعداد ساعات مجاز ماهانه‌ام فراتر برود، پرداختی را انجام نخواهد داد. اگر ارائه‌دهندگان من بیش از ساعات ماهیانه مجازم کار کنند یا خدماتی را ارائه نمایند که توسط برنامه IHSS مجاز نباشد، خودم مسئولیت دارم هزینه ساعت‌ها یا خدمات اضافی را پرداخت نمایم.
- می‌دانم که اگر بخواهم تعداد ساعات اختصاص یافته هفتگی ارائه‌دهنده(های) من ثابت بماند و جداول زمانی ارائه‌دهنده من همیشه برای ساعت‌هایی که به آنها اختصاص داده‌ام پردازش شود، باید فرم تخصیص ساعات مجاز دریافت‌کننده به ارائه‌دهندگان (SOC 838) را درخواست و تکمیل نموده و آن را به بخش تحویل دهم.

امضای دریافت‌کننده		تاریخ
نام دریافت‌کننده (کوچک، میانی، خانوادگی)		
نماینده مجاز (اگر دریافت‌کننده نمی‌تواند از طرف خودش امضا نماید)	نسبت با دریافت‌کننده	شماره تلفن
امضای نماینده مجاز		تاریخ

تأییدیه ارائه‌دهنده:

- می‌دانم که با امضای این فرم موافقت خود را با برنامه کاری اعلام می‌کنم و بیشتر از ساعات اختصاص داده شده به خود برای دریافت‌کننده کار نخواهم کرد، مگر اینکه او برنامه ساعات را تنظیم کند.
- متوجه هستم که اگر کاری بیش از ساعت ماهیانه مجاز دریافت‌کننده انجام شود، آن خدمات مربوط به IHSS در نظر گرفته نمی‌شود و هزینه آن توسط برنامه IHSS پرداخت نمی‌شود. مسئولیت پرداخت مربوط به آن ساعت‌های اضافی برعهده دریافت‌کننده است. برنامه IHSS فقط هزینه مربوط به ساعات و خدمات مجاز برنامه IHSS را می‌پردازد.
- متوجه هستم که باید الزامات برنامه که در این توافقنامه ثبت‌نام ارائه‌دهنده (SOC 846) ذکر شده است را رعایت کنم.

1. امضای ارائه‌دهنده	تاریخ
نام ارائه‌دهنده شماره 1 با حروف بزرگ و غیرشکسته و شماره ارائه‌دهنده	شماره تلفن
2. امضای ارائه‌دهنده	تاریخ
نام ارائه‌دهنده شماره 2 با حروف بزرگ و غیرشکسته و شماره ارائه‌دهنده	شماره تلفن
3. امضای ارائه‌دهنده	تاریخ
نام ارائه‌دهنده شماره 3 با حروف بزرگ و غیرشکسته و شماره ارائه‌دهنده	شماره تلفن
4. امضای ارائه‌دهنده	تاریخ
نام ارائه‌دهنده شماره 4 با حروف بزرگ و غیرشکسته و شماره ارائه‌دهنده	شماره تلفن
5. امضای ارائه‌دهنده	تاریخ
نام ارائه‌دهنده شماره 5 با حروف بزرگ و غیرشکسته و شماره ارائه‌دهنده	شماره تلفن

فقط جهت استفاده بخش

نام مددکار (کوچک، میانی، خانوادگی):	تلفن مددکار:
-------------------------------------	--------------