

Thừa Nhận Các Dịch Vụ Ngoài Nhà
Out-of-Home Services Acknowledgement

Chứng từ này, được cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp ký tên, thừa nhận trách nhiệm nuôi dưỡng và quyền ra quyết định của họ trong khi trẻ đang nhận các dịch vụ Ngoài Nhà từ một nhà cung cấp có phép hoặc chứng nhận.

TÊN TRẺ (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)	NGÀY SINH	SỐ ID ADSA
----------------------------	-----------	------------

Bằng cách ký tên vào chứng từ này, tôi, _____, **với tư cách là (các) phụ huynh / người giám hộ hợp pháp của**
_____ thừa nhận:

- DSHS/DDA đang cung cấp dịch vụ thông qua Medicaid Các Dịch Vụ Bãi Miễn Ở Gia Đình và Cộng Đồng hoặc con đường dẫn đến sinh hoạt cộng đồng;
- Các dịch vụ được cung cấp theo chương trình lấy con người làm trung tâm của DDA là tự nguyện và tôi có thể chấm dứt các dịch vụ vào bất kỳ lúc nào;
- Việc đăng ký các dịch vụ ngoài nhà không ảnh hưởng đến các quyền và trách nhiệm pháp lý của tôi với tư cách là phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp;
- Con tôi hiện không được Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình (DCYF) giám hộ chiếu theo RCW 13-34-050 hoặc 26.44.050, được đưa vào diện chăm sóc ở nhà tạm trú chiếu theo RCW 13-34-060 hoặc được đưa vào diện chăm sóc nuôi dưỡng chiếu theo RCW 13.34.130;
- Tôi vẫn có quyền:
 - Cho phép chăm sóc y tế cho con tôi; và
 - Đưa ra tất cả các quyết định hợp pháp cho con tôi.
- Tôi tiếp tục có trách nhiệm pháp lý về:
 - Chăm sóc cho con tôi;
 - Con tôi nếu các dịch vụ ngoài nhà bị gián đoạn; và
 - Chi phí chăm sóc của con tôi, bao gồm chi phí phòng ở và ăn uống và chi phí cơ bản không được bao trả bởi bảo hiểm tư nhân, Medicare, chương trình Medicaid tiểu bang hoặc các nguồn tài trợ khác.

Phụ huynh / người giám hộ hợp pháp đồng ý:

Tôi đồng ý thực hiện các trách nhiệm sau đây trong khi con tôi nhận các dịch vụ ngoài nhà:

- Tôi phải thông báo cho nhân viên quản lý hồ sơ DDA của tôi biết địa chỉ và số điện thoại hiện tại của mình và thông báo cho nhân viên quản lý hồ sơ này trong vòng bảy ngày nếu thông tin liên hệ của tôi đã thay đổi.
- Tôi vẫn phải liên hệ hàng tuần với con tôi và tích cực tham gia việc lập kế hoạch chăm sóc cho con tôi.
- Tôi phải tham gia phát triển và đánh giá liên tục và hàng năm về kế hoạch giáo dục cá nhân của con tôi cũng như vẫn liên lạc thường xuyên với nhà cung cấp có phép hoặc chứng nhận và các đại diện trường học.
- Tôi phải phối hợp tất cả các phúc lợi sức khỏe thể chất hoặc hành vi cần thiết về mặt y tế hiện có thông qua bảo hiểm tư nhân, Medicare hoặc chương trình Medicaid của tiểu bang, đồng thời truyền đạt và phối hợp các phúc lợi này với nhà cung cấp có phép hoặc chứng nhận.
- Tôi phải nộp đơn xin hưởng thu nhập và các phúc lợi hiện có cho con tôi và cung cấp thông tin cần thiết để giúp mang lại hiệu quả.
- Tôi phải tham gia:
 - Việc triển khai và thực hiện chương trình gắn kết trẻ và gia đình;
 - Các cuộc họp nhóm; và
 - Sự đánh giá hàng năm của DDA, bao gồm chương trình dịch vụ lấy con người làm trung tâm.
- Tôi phải lập một người thụ hưởng đại diện để quản lý thu nhập an sinh xã hội hoặc thu nhập phụ cấp an sinh của thân chủ và tuân thủ trách nhiệm và các chi phí cơ bản của thân chủ.
- Tôi phải bảo đảm khoản chi trả trách nhiệm hoặc các chi phí cơ bản của thân chủ. Việc không chi trả có thể làm tổn hại các dịch vụ của thân chủ với nhà cung cấp.
- Tôi phải cung cấp cho DDA một bản sao kế hoạch nuôi dưỡng được chia sẻ theo lệnh tòa và/hoặc giấy ly hôn nếu có.

CHỮ KÝ PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP	NGÀY
CHỮ KÝ PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP	NGÀY
CHỮ KÝ NHÂN VIÊN QUẢN LÝ NGUỒN HỒ SƠ DDA	NGÀY

Tôi, _____ (VIẾT TIN TÊN PHỤ HUYNH), xin cam đoan theo hình phạt khai man rằng thông tin sau đây hoàn toàn đúng sự thật là tôi có quyền nuôi dưỡng hợp pháp đối với trẻ, hoặc trẻ ở với tôi phần lớn thời gian được quy định cụ thể trong một kế hoạch nuôi dưỡng, hoặc tôi có quyền căn cứ theo kế hoạch nuôi dưỡng để đồng ý với thỏa thuận này.

_____ vào _____ lúc _____
CHỮ KÝ PHỤ HUYNH / ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP NGÀY ĐỊA ĐIỂM (THÀNH PHỐ, TIỂU BANG)