

ການແຕ່ງຕັ້ງນາຍໜ່ວຍ:
ຄໍາຍິນຍອມສໍາລັບການດໍາເນີນການແຕ່ງຕັ້ງ
Nurse Delegation:
Consent for Delegation Process

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. ຊື່ຂອງລູກຄ້າ | 2. ເລກລູກຄ້າ ACES CLIENT ID | 3. ວັນເກີດ | 4. ID/ສະຖານທີ່/ຕາມສະມັກໃຈ |
| 5. ທີ່ຢູ່ຂອງລູກຄ້າ | ເມືອງ | ຮັດ | ຊື່ບໍລິເວນ |
| 7. ການຕິດຕໍ່ນໍາສະຖານທີ່ໂຄງການ | 8. ເລກໂທຣະສັບ | 9. ເລກແຟກຊ໌ | 10. ທີ່ຢູ່ອີເມວລ໌ |
| 11. ສະຖານທີ່ | 12. ການກວດພະຍາດຂອງລູກຄ້າ | 13. ການແພ່ຕໍ່ທາດ ຫລື ສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງ | |
| <input type="checkbox"/> ໂຄງການຊ່ວຍຢູ່ເຮືອນໃນອຸມຸນທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນສໍາລັບຄົນເສຍອົງຄະດ້ານການຈະເລີນເຕີບໂຕ | | | |
| <input type="checkbox"/> ເຮືອນຄອບຄົວທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ | | | |
| <input type="checkbox"/> ເຮືອນຮຽງໜ່ວຍນໍາການດໍາເນີນງານຊີວິດ | | | |
| <input type="checkbox"/> ເຮືອນເອກຊົນ/ອື່ນໆ | | | |
| 14. ຜູ້ໃຫ້ການປຶ້ມປົວສຸຂະພາບ | | | 15. ເລກໂທຣະສັບ |
| ຄໍາຍິນຍອມສໍາລັບການດໍາເນີນການແຕ່ງຕັ້ງ | | | |
| <p>ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກແຈ້ງບອກວ່າຜູ້ແຕ່ງຕັ້ງວຽກສໍາລັບນາຍໜ່ວຍທີ່ມີໃບປະກາດຈະແຕ່ງຕັ້ງຫນ້າທີ່ໃສ່ແຕ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ສາມາດແລະຍິນດີທີ່ຈະປະຕິບັດພາລະຫນ້າທີ່ຢ່າງເໝາະສົມເທົ່ານັ້ນ. ການແຕ່ງຕັ້ງນາຍໜ່ວຍຈະເກີດຂຶ້ນຢ່າງດຽວເທົ່ານັ້ນຫລັງຈາກທີ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໄດ້ສໍາເລັດການຝຶກຝົນທີ່ຖືກບັງໄວ້ໂດຍຮັດ (WAC 246-841-405(2)(a)) ແລະການຝຶກຝົນສ່ວນບຸກຄົນຈາກຜູ້ແຕ່ງຕັ້ງວຽກສໍາລັບນາຍໜ່ວຍທີ່ມີໃບປະກາດ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈເພີ່ມເຕີມອີກວ່າພາລະຫນ້າທີ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້ອາດຈະບໍ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ຈັກເທື່ອ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກໍາກັບນໍາຢາໂດຍການສັກຢາ (IM, Sub Q, IV) ຍົກເວັ້ນແຕ່ການສັກຢາອິນຊູລິນ. ESSHB 2668 (2008) ອະນຸຍາດການແຕ່ງຕັ້ງສໍາລັບການສັກຢາອິນຊູລິນໂດຍສະເພາະ. • ວິທີການຂ້າພະຍາດ. • ການປົວຮະບັດຮັກສາສາຍສູນກາງ. • ການກະທໍາຊຶ້ງຕ້ອງມີການຕັດສິນໃຈທາງການພະຍາບານ <p style="text-align: center;"><i>ຖ້າຫາກວ່າຄໍາຍິນຍອມທາງປາກເປົ້າໄດ້ຖືກເອົາມາໃບໜັງສືຍິນຍອມຕ້ອງໄດ້ມີພາຍໃນ 30 ວັນຂອງຄໍາຍິນຍອມທາງປາກເປົ້າ.</i></p> | | | |
| 16. ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ | | 17. ເລກໂທຣະສັບ | 18. ວັນທີ |
| 19. ຄໍາຍິນຍອມທາງປາກເປົ້າໄດ້ຖືກເອົາມາຈາກ | 20. ຄວາມສໍາພັນຕໍ່ລູກຄ້າ | 21. ວັນທີ | |
| <p>ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ຊັບບອກວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕື່ອາຄາເບິ່ງລູກຄ້າຄົນນີ້ແລະ ໄດ້ພົບວ່າສະພາບຂອງລາວແມ່ນທຸ່ນທ່ຽງ ແລະ ຄາດຫມາຍໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນພ້ອມທີ່ຈະເອົາການແຕ່ງຕັ້ງນາຍໜ່ວຍໃຫ້ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍ RCW 18.79 ແລະ WAC 246-840-910 ໄປຮອດ 970.</p> | | | |
| 22. ຊື່ຂອງ RND - ອຽນເປັນຕົວພິມ | | | 23. ເລກໂທຣະສັບ |
| 24. ລາຍເຊັນຂອງ RND | | | 25. ວັນທີ |
| ເພື່ອຈະຈົດລົງທະບຽນຄວາມເຂົ້າໃຈ ຫລື ຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແຕ່ງຕັ້ງນາຍໜ່ວຍ, ກະຮຽນາໂທຣະສັບໄປທີ່ 1-800-562-6078 | | | |

COPY IN CLIENT CHART AND RND FILE