

## Үнэлгээний Хурлын Дүгнэлт Assessment Meeting Wrap-up

### Үйлчлүүлэгчийн тухай Мэдээлэл

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН НЭР

### Дүгнэлт

Өөрийн Хэргийн Менежертэй доорх зүйлсийг дахин шалгана уу. Та зүйл бүрийг шалгаж, доор гарын үсэг зурах хүртэл төлөвлөгөөг эцэслэн батлахгүй. Хэрвээ та “Үгүй”-г сонгосон бол, таны Хэргийн Менежер тантай үүний тухай ярилцаж болох эсэхийг асууна.

Тийм Үгүй Боломжгүй

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Би Хувь Хүнд Зориулсан Үйлчилгээний Төлөвлөгөөний хурал удирдаж (эсвэл удирдах хэн нэгнийг сонгох) боломжтой байсан.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер DDA үйлчилгээний талаар миний талаас гарсан асуултуудад хариулсан.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Төлбөртэй ба төлбөргүй дэмжлэгүүдийг оруулсан миний хэрэгцээ, зорилгод нийцэх боломжтой үйлчилгээнүүдийн талаар бид ярилцсан.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Хувь Хүнд Зориулсан Үйлчилгээний Төлөвлөгөөний талаарх миний санааг зовоосон асуудал эсвэл асуудлууд шийдэгдсэн эсвэл шийдэгдэж байгаа.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер өөрөө сонгох эсвэл өөрийн үйлчилгээний нийлүүлэгчийг солих боломжтой гэдгийг тайлбарласан.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Хэрэв миний төлөвлөгөөнд тусгагдсан үйлчилгээг авахгүй бол яах ёстойг миний хэргийн менежер надад тайлбарласан.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер надад Хувь Хүнд Зориулсан Үйлчилгээний Төлөвлөгөөнд хэдийд ч өөрчлөлт оруулах боломжтой гэж тайлбарласан.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер Төлөвлөсөн Үйлдлийн Мэдэгдэл (PAN) гэх баримт бичгийн тухай тайлбарласан, хэрвээ би өөрийн үйлчилгээний талаарх DDA шийдвэртэй санал нийлэхгүй байвал хэрхэн давж заалдах талаар тайлбарласан. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер надад DDA үйлчилгээний давж заалдах тухай биш бол, хэрхэн гомдол гаргаж болох талаар тайлбарласан.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер аливаа зүйл өөрчлөгдөхөд (хаяг, утасны дугаар гэх мэт) DDA-д мэдэгдэх нь их чухал болохыг тайлбарласан.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Миний хэргийн менежер надад 1-866-363-4276 (1-866-End Harm) рүү хүссэн үедээ залгаж хүчирхийлэл ба хайхрамжгүй хандсан тухай мэдээлэх боломжтой гэж тайлбарласан.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Яаралтай үеийг төлөвлөх нь маш чухал байдгийн тухай бид ярилцсан.  |

**Хэрэв та энэ жилдээ жил бүрийн эрүүл мэндийн үзлэг ба шүдний эмчид үзүүлэхээс татгалзсан тохиолдолд л зөвхөн бөглөөрэй.**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Бид жил бүрийн эрүүл мэндийн үзлэг маш чухал болохын тухай ярилцсан ба та татгалзсан. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Бид жил бүрийн шүдний эмчийн үзлэг маш чухал болохын тухай ярилцсан ба та татгалзсан. |

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ

ОГНОО

Хууль зүйн төлөөлөгчийн ГАРЫН ҮСЭГ (ҮНЭЛГЭЭ ӨГӨХ ҮЕД ХАЖУУД БАЙЛЦСАН БОЛ)

ОГНОО

Хэрвээ таны хууль ёсны төлөөлөгч таны хувь хүнд зориулсан төвийн төлөвлөгөөт уулзалтад оролцоогүй бол, бид энэ маягтын хуулбарыг таны хууль ёсны төлөөлөгчид хянуулахаар илгээх болно.