

Підсумки зустрічі з метою оцінки Assessment Meeting Wrap-up

Інформація про клієнта	
КЛІЄНТ	
Підсумки	
<p>Перегляньте наведену нижче інформацію з вашим менеджером досьє. План буде затверджений лише після того, як ви перевірите кожний пункт і поставите свій підпис нижче. Якщо вибраний варіант «Ні», ваш менеджер досьє звернеться до вас із запитом про обговорення відповідного питання.</p>	
<p><u>Так</u></p> <input type="checkbox"/>	<p><u>Ні</u></p> <input type="checkbox"/>
<p><u>Не стосується</u></p> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Я був здатний(-на) провести (або призначив(-ла) особу для проведення) зустрічі стосовного мого плану індивідуального обслуговування (Centered Service Plan).
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє відповів на мої питання щодо послуг Адміністрації щодо обслуговування осіб з вадами розвитку (DDA).
<input type="checkbox"/>	Ми обговорили доступні послуги, які задовольняють мої потреби та допоможуть мені досягнути визначених цілей, зокрема платні та безоплатні послуги.
<input type="checkbox"/>	Мені надано інформацію у відповідь на мої запити або питання щодо плану індивідуального обслуговування.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє поінформував мене про те, що я можу вибирати або змінювати моїх постачальників послуг.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє розповів мені, що я маю робити, якщо я не отримую обслуговування за планом.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє пояснив мені, що я можу змінювати мій план індивідуального обслуговування у будь-який час.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє пояснив мені документ «Повідомлення про заплановані заходи» (Planned Action Notice, PAN) і розповів мені, як подавати апеляцію, якщо я не згоден(-на) із рішеннями DDA щодо мого обслуговування.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє розповів мені, як подавати скарги, які не стосуються апеляцій щодо послуг DDA.
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє пояснив мені важливість інформування DDA про зміни (адреси, номерів телефонів тощо).
<input type="checkbox"/>	Мій менеджер досьє розповів мені, що я можу телефонувати 1-866-363-4276 (1-866-End Harm) у будь-який час, щоб поінформувати про будь-які випадки неналежного або недбалого відношення до мене.
<input type="checkbox"/>	Ми обговорили важливість планування на випадок виникнення надзвичайних обставин.
<p>Заповніть лише якщо ви відмовилися від щорічного медичного або стоматологічного обстеження у цьому році.</p>	
<input type="checkbox"/>	Ми обговорили важливість щорічного медичного обстеження, від якого я відмовився(-лася).
<input type="checkbox"/>	Ми обговорили важливість щорічного стоматологічного обстеження, від якого я відмовився(-лася).
ПІДПИС КЛІЄНТА	ДАТА
ПІДПИС ОФІЦІЙНОГО ПРЕДСТАВНИКА (ЯКЩО ПРИСУТНІЙ ПІД ЧАС ОЦІНОЧНОЇ ЗУСТРІЧІ)	ДАТА

Якщо ваш офіційний представник не був присутній під час зустрічі з обговорення вашого плану індивідуального обслуговування, ми надішлемо йому копію цієї форми на розгляд.