

**သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ
မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့မှ ကမ်းလှမ်းသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို
သင်ရရှိသောအခါ သင်၏အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Long-Term Support Administration and
Developmental Disabilities Administration**

လူနာ အမည်
ACES ID နံပါတ်

ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ

သင်လက်ခံရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုများမှ သင် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများသည် ဆန္ဒအလျောက်ဖြစ်သည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု (AL TSA) and မသန်စွမ်းသူများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံခန့်ခွဲမှု (DDA) နှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူများ စီမံခန့်ခွဲမှု (DDA) တို့မှ ပေးချေနိုင်သော အရာ များသည် သင့်လိုအပ်ချက်အားလုံးကို ကူညီပေးနိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

AL TSA နှင့် DDA တို့မှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် နေရာများမှာ -

- အရွယ်ရောက်ပြီးသူ မိသားစုအိမ် (Adult Family Home)၊ အကူအညီပေး နေထိုင်ရေး အထောက်အကူပေး အဆောက်အအုံများ (Assisted Living Facility)၊ ပိုမိုကောင်းမွန်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးကူညီမှု (Enhanced Services Facility)၊ သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အအုံများ (Nursing Facility)၊ သူအိုသူနာစောင့်အိမ် (Companion Home)၊ ကလေးမွေးစားခြင်းအိမ် (Foster Home)၊ ကလေးများ၏ လိုင်စင်ရဝန်ထမ်း နေထိုင်ရာအိမ် (Children's Licensed Staffed Residential Home)၊ DDA အုပ်စုအိမ်များ၊ အုပ်စုလေ့ကျင့်ရေးအိမ်များ၊ ICF/ID များ၊ သို့မဟုတ်
- လူတစ်ဦး၏ကိုယ်ပိုင်အိမ်၊ မှတ်သားရန်- AL TSA နှင့် DDA သည် လူတစ်ဦး၏အိမ်တွင် တစ်ကိုယ်ရေ စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် 24 နာရီ/ရက် အခမဲ့ ပေးဆောင်ပေးခြင်းမပြုပါ။ အကယ်၍ 24 နာရီ စောင့်ရှောက်မှုကို လိုချင်ပါက အခြားသော ဝန်ဆောင်မှု ရွေးချယ်မှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။

သင်၏ AAA ဖြစ်ရပ် စီမံခန့်ခွဲသူ (Case Manager)၊ DDA ဖြစ်ရပ် အရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲသူ (Case Resource Manager) သို့မဟုတ် HCS လူမှုဝန်ဆောင်မှု ကျွမ်းကျင်သူ တို့ကို ဤစာရွက်စာတမ်းထဲတွင် အမှုတွဲလုပ်သား တစ်ဦး ဟုခေါ်သည်။

သင့် အခွင့်အရေးများ

သင့်တွင် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည် -

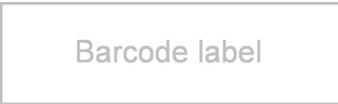
- သိက္ခာ၊ လေးစားမှုနှင့် ခွဲခြားမှုမရှိဘဲ ဆက်ဆံခြင်း၊
- ဥပဒေများနှင့် DSHS စည်းမျဉ်းများ၏ ကန့်သတ်ချက်များအတွင်းတွင် သင်သည် သင်၏ လျှို့ဝှက်ထားရှိခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သီးသန့် ထားခွင့်ရှိခြင်း။
- အလွဲသုံးစားလုပ်ခြင်း၊ လျစ်လျူရှုထားခြင်း၊ ငွေရေးကြေးရေးအရ အမြတ်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပစ်ပယ်ခြင်းမပြုရန် အခွင့်အရေးများ ရှိသည်။ ဤအသုံးအနှုန်းများ၏ ဖော်ပြချက်အတွက် ဖော်ပြပါတွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ - <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>။ သင် သို့မဟုတ် သင်သိသူတစ်ဦးသည် အလွဲသုံးစားလုပ်ခံရခြင်း၊ လျစ်လျူရှုခံရခြင်း သို့မဟုတ် အမြတ်ထုတ်ခြင်းခံရပါက၊ သင့်အား ကူညီပေးနိုင်သည့် အလုပ်သမားတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးရန် DSHS သို့ အခမဲ့ဖြင့် 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 တွင် ခေါ်ဆိုဆက်သွယ်ပါ။
- သင်၏ပိုင်ဆိုင်မှုကို လေးစားမှုဖြင့် ဆက်ဆံခြင်း၊
- သင်လက်ခံရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်းအားလုံးကို သင့်အား အသိပေးထားခြင်း နှင့် သင်လိုချင်သော သို့မဟုတ် မလိုသော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်းကို ရွေးချယ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ခြင်း၊
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုကို စီစဉ်ရာတွင် သင့် အမှုတွဲလုပ်သား နှင့် အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း၊
- သင် မလုပ်လိုဘဲ သင့်အား မေးခွန်းများကို ဖြေခိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် သင်မလုပ်လိုသောအရာကို လုပ်ခိုင်းစေခြင်း မလုပ်ဆောင်ပါ။
- အေဂျင်စီ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို စာဖြင့်ရေးသားအကြောင်းကြားခြင်း နှင့် သင်၏စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးကူညီမှုအစီအစဉ်အကျဉ်းချုပ်၏ မိတ္တူကို လက်ခံရယူခြင်း။
- သင်နှင့် သင့်အမှုတွဲဝန်ထမ်း သဘောမတူခဲ့ပါက ကြီးကြပ်ရေးမှူးနှင့် ပြောဆို ဆွေးနွေးခြင်း၊
- တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပြုလုပ်ထားပါက အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုခြင်း၊

- စီမံခန့်ခွဲရေးကြားနာမှုကို သင် တောင်းဆိုထားသော်လည်း ထိခိုက်နစ်နာမည်ကို မကြောက်ဘဲ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပြုလုပ်ခြင်း၊
- ထောက်ခံသူနှင့် ဆွေးနွေးရန် 1-888-201-1014 ကိုခေါ်ဆိုခြင်းခြင်း၊
- ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို ငြင်းဆိုခြင်း၊
- အင်္ဂလိပ်စကားကို ကောင်းမွန်စွာပြောဆိုနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း မရှိပါက သင့်အား စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုကို အခမဲ့ဖြင့် ပေးဆောင်ခြင်း၊
- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရွေးချယ်ခြင်း၊ ဖြုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲခြင်း နှင့်
- သင်ရွေးချယ်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ တစ်ဦးချင်းစီ၏ နောက်ခံသမိုင်းစစ်ဆေးမှု ရလဒ်များကို ရယူခြင်း။

သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်တွင် အောက်ဖော်ပြပါ တာဝန်ဝတ္တရားများ ရှိပါသည်-

- အမှုတွဲလုပ်သားသည် သင်၏အကြံပြုချက်ကို သင် အဆင်ပြေသောနေရာတွင် သင့်အတွက် အနည်းဆုံး နှစ်စဉ် ပြီးစီးဖြည့်စွက်စေပါ။
- အမှုတွဲလုပ်သားမှ သင့်နေထိုင်မှုပတ်ဝန်းကျင်ကို အနည်းဆုံး နှစ်စဉ်စစ်ဆေးကြည့်ရှုစေပါ။
- သင်၏အကြံပြုမှုကို ပြီးစီးစေရန် ကျွန်ုပ်တို့အား သင်၏ အချက်အလက်များကို လုံလောက်စွာ ပံ့ပိုးပေးစေပါ။
- တစ်စုံတစ်ယောက်သည် သင့်အတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များချပါက သင့်အမှုတွဲလုပ်သားအား ပြောပြပါ။
- သင်၏စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးကူညီမှုအစီအစဉ်၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုတွင် ပါဝင်ပြီး ၎င်းကို လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။
- ခွင့်ပြုချက်မရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် နာရီများအတွက် သင့်ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူအား ပေးချေရန်ကြောင်း နားလည်ပါ။
- သင်၏ ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကိုရွေးချယ်ပါ။
- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရွေးချယ်ပါ။
- ဘေးကင်းလုံခြုံသောအလုပ်နေရာပေးစေပါ။
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ နောက်ခံသမိုင်း စစ်ဆေးမှုများကို သီးသန့်ထားရှိပါ။
- သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် ပြဿနာများရှိပါက သို့မဟုတ် သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူမှ တောင်းဆိုသည့်နာရီများကို သင် မရရှိပါက သင့်အမှုထမ်းအား အသိပေးပြောပြပါ။
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ပါက သင့်ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူအား လစဉ်ပေးချေပါ။
- မည်သူ့ကိုမျှ အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော နည်းလမ်းဖြင့် မလုပ်ဆောင်ပါ။ ထို့အပြင်
- အောက်ပါ အပြောင်းအလဲများရှိပါက သင့်အမှုထမ်းကို ပြောပြပါ။ -
 - ✓ သင်၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊
 - ✓ မိသားစု သို့မဟုတ် အခြားအေဂျင်စီများမှ သင်ရရှိသော အကူအညီ၊
 - ✓ သင် နေထိုင်သည့်နေရာ သို့မဟုတ်
 - ✓ သင်၏ ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေ။



အမှုတွဲလုပ်သား၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်အမှုတွဲ လုပ်သားသည် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ရန် တာဝန်ရှိသည် -

- သင့်အား ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် လေးစားမှုဖြင့် ဆက်ဆံခြင်း၊
- သင်၏ အတွင်းရေးဆိုင်ရာကို ထိန်းသိမ်းခြင်း၊
- သင့်အတွက် ALTA နှင့် DDA တို့ လုပ်နိုင်သော သို့မဟုတ် မလုပ်နိုင်သော အရာများကို ပြောပြခြင်း၊
- သင့်အကူအညီအဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်နှင့် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများမှ သင် ရွေးချယ်နိုင်သည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် အကဲဖြတ်မှုကို သင့်ထံနှင့် အခြားသူများထံမှ အချက်အလက်များ ရယူခြင်း။
 - ✓ အကဲဖြတ်ချက်တွင် သင်၏ အားသာချက်များ၊ ကန့်သတ်ချက်များ၊ ပန်းတိုင်များနှင့် နှစ်သက်မှုများ ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။
 - ✓ အကဲဖြတ်ချက်တွင် သင်ရရှိပြီးသားအကူအညီ သို့မဟုတ် မိသားစု သို့မဟုတ် အခြားအေဂျင်စီများထံမှ သင်ရရှိနိုင်သည့်အကူအညီ နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင်မည်ကဲ့သို့လုပ်ဆောင်စေလိုသည့်အကြောင်းများ ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။
- သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာဖြင့်အတူ သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ရည်မှန်းချက်များ၊ နှစ်သက်မှုများနှင့် ရွေးချယ်မှုများ ပါဝင်သည့် စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးကူညီမှု အစီအစဉ်ကို ရေးဆွဲရန် သင့်အား ကူညီပေးခြင်း၊
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ်ကို နှစ်စဉ်တိုင်း သို့မဟုတ် သင့်အခြေအနေပြောင်းလဲသည့်အခါတွင် သင်နှင့် အခြားသူများထံမှ နောက်ဆုံးရ အချက်အလက်များရယူခြင်း၊
- လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ပေးဆောင်ရန် သင့်အား အချိန်အလုံအလောက်ပေးခြင်း၊
- သင့် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ်တွင် ပြဿနာများပေါ်ပေါက်လာပါက ဖြေရှင်းခြင်း၊
- သင့်တွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အာရုံကြောဆိုင်ရာ၊ အာရုံခံမှု သို့မဟုတ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုများရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရာတွင် သင့်အခွင့်အရေးများကို လေးစားလိုက်နာပြီး အကူအညီပေးခြင်း၊ နှင့်
- အရည်အချင်းပြည့်မီသောဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို သင် ရှာဖွေတွေ့ပါက ရှာဖွေရန် သင့်အား ကူညီပေးခြင်း။

ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

သင့်သည် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များတွင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုသမှုအတွက်ဆန္ဒဖော်ပြစာ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာ ပါဝင်နိုင်သည်။ အဆိုပါ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်နိုင်စွမ်းမရှိသည့်အခါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နှင့်/သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှုကို လက်ခံရန် သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခွင့်အပါအဝင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နှင့်/သို့မဟုတ် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သင့် ဆန္ဒများကို အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြပါသည်။ သင်၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များကို သင် အချိန်မရွေး ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်သည်။

ဖောက်သည်များနှင့်ဝန်ထမ်းများအတွက်သတိပေးချက် (Title VI နှင့် VII) Washington State Department of Social and Health Services သည် တန်းတူအခွင့်အရေးရှိသော အလုပ်ရှင်ဖြစ်ပြီး၊ မည်သည့် အလုပ်အကိုင် နယ်ပယ်တွင်မဆို ၎င်း၏ပရိုဂရမ် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို အသက်၊ လိင်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ ကျား၊ မ၊ ကျား၊ မ လက္ခဏာ/ဖော်ပြမှု၊ အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ လူမျိုး၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှု၊ အသားအရောင်၊ အမျိုးသားဇာတိ၊ ဘာသာရေး သို့မဟုတ် ယုံကြည်ချက်များ၊ နိုင်ငံရေးဆက်နွယ်မှု၊ စစ်မှုထမ်း အခြေအနေ၊ ဂုဏ်ပြုခံရသော စစ်မှုထမ်းဟောင်း၊ ဝိယက်နမ်ဆေးကင်းမှု၊ မကြာသေးမီက ကွဲကွာနေသော သို့မဟုတ် အခြားကာကွယ်ထားသော စစ်ပြန်အခြေအနေ၊ အာရုံခံ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးမှ လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသော ခွေးလမ်းညွှန် သို့မဟုတ် တိရစ္ဆာန် ဝန်ဆောင်မှုကို အသုံးပြုခြင်း၊ တန်းတူညီသောလစာ သို့မဟုတ် မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာအချက်အလက်များ စသည်တို့အပေါ်တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုခြင်း မရှိပါ။

မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှု

1993 အမျိုးသား မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေး အက်ဥပဒေသည် ပြည်နယ်များ အားလုံးအား မဲဆန္ဒရှင် မှတ်ပုံတင်ရေးတွင် မိမိတို့၏ ပြည်သူ့အကူအညီပေးရေး ရုံးခန်းများမှတစ်ဆင့် အကူအညီပေးရန် ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ မှတ်ပုံတင်ရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆိုခြင်းသည် ဤအေဂျင်စီမှ သင်ပေးအပ်မည့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မှုမရှိပါ။ သင်သည် မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်စာရွက်ပုံစံ ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုလျှင်၊ ကျွန်ုပ်တို့က သင်ကို ကူညီပါမည်။ မှတ်ပုံတင်ရန် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းပယ်ရန် သင်၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လျှို့ဝှက်ထားမည်ဖြစ်ပြီး မဲဆန္ဒရှင်စာရင်းသွင်းခြင်းဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များ အတွက်သာလျှင် အသုံးပြုမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ မဲပေးရန် အမည်စာရင်းပေးသွင်းရန်၊ မဲပေးရန် အမည်စာရင်း ပေးသွင်းမှုအား ငြင်းဆိုရန်၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း သို့မဟုတ် မတင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအခွင့်အရေး သို့မဟုတ် သင် နှစ်သက်သည့် နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြားသော နိုင်ငံရေးပါတီများအား ရွေးချယ်ခြင်းဆိုင်ရာ ကိုယ်ပိုင်အခွင့်အရေးအား တစ်စုံတစ်ဦးက ကြားဝင် စွက်ဖက်နေသည်ဟု ယူဆပါက သင့်အနေဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ နေရာသို့ တိုင်ကြားစာ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

သင့်လက်မှတ်

သင့်အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်ပြီး သင့်အမှုတွဲလုပ်သား၏ တာဝန်များကို နားလည်ပါက အောက်ပါ မျဉ်းကြောင်းပေါ်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။

_____ လူနာ အမည်

_____ ရက်စွဲ

_____ တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်လက်မှတ်

_____ ရက်စွဲ

သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့မှ
ကမ်းလှမ်းသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင်ရရှိသောအခါ သင်၏အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ညွှန်ကြားချက်များ

1. ကနဦး CARE အကဲဖြတ်မှု ပြီးမြောက်ပြီး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးမှု အစီအစဉ်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်သည့်အခါ ဤဖောင်ကို လူနာအား တင်ပြပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိပြီးဖြစ်ပြီး ယခင်က ဤပုံစံစာရင်းကို လက်မှတ်ထိုးခဲ့ပါက၊ နောက်အကဲဖြတ်မှုတွင် ဖောင်ကို လူနာထံ တင်ပြပါ။ လူနာ၏အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများဆိုင်ရာ မေးခွန်းများကို ဖြေကြားရန် ဖောင်ကို လူနာနှင့်အတူ ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။
2. သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့မှ ကမ်းလှမ်းသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသည့်အခါ လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ ကိုယ်စားလှယ်သည် လူနာ၏ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရား များကို သူ/သူမ နားလည်ကြောင်း ဖော်ပြရန် ဖောင်မိတ္တူနှစ်စောင်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးခိုင်းစေပါ။
3. ဟဒ်ဖိုင် သို့မဟုတ် စာရွက်စာတမ်းစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် (DMS) တွင် မိတ္တူတစ်အုပ်ကို တင်ပြီး အခြားမိတ္တူကို လူနာအား ပေးပါ။