

ستاسي حقونه او مسؤوليتونه کله چې تاسي د  
Aging and Long-Term Support Administration او د  
Developmental Disabilities Administration له خوا  
وراندې کېدونکي خدمتونه ترلاسه کړئ  
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services  
Offered by Aging and Long-Term Support Administration and  
Developmental Disabilities Administration

د موکل نوم

ایسیز پیژندنشمېره

موجود خدمتونه

تاسي حق لرئ چې له هغه خدمتو څخه انتخاب کړئ چې تاسي یې د ترلاسه کولو وړتیا لرئ. خدمتونه د خپلې خوښې دي. هغه خدمتونه چې (ALTA) Aging and Long-Term Support Administration او (DDA) Developmental Disabilities Administration تادیه کولی شي باید ستاسي په اړه اړتیاو کې ستاسي مرسته ونکړي. ALTA او DDA په دې کې خدمتونه وړاندې کوي:

- یو Assisted Living Facility، Adult Family Home، Nursing Facility، Enhanced Services Facility، Children's Foster Home، Companion Home، Children's Licensed Staffed Residential Home یا ICF/Ids، Group Training Homes، DDA Group Homes

- د یو تن خپل کور. یادونه: ALTA او DDA د یو تن په خپل کور کې هره ورځ 24 ساعته د شخصي پاملرنې خدمتونه نه وړاندې کوي. کله چې 24 ساعته پاملرنه وغوښتل شي نو بیا باید د نورو خدمتو پر غور او پام وکړل شي.

په دې سند کې ستاسي د AAA قضیې مدیر، د DDA قضیې سرچینې مدیر، یا د HCS ټولنیز خدمت متخصص د قضیې کارکوونکي بلل کېږي.

ستاسي حقونه

تاسي د دې حق لرئ چې:

- ستاسي سره د درناوي، عزت او بې توپیرې چلند وکړل شي؛
- ستاسي په اړه مالومات د قانونو او د DSHS په قاعدو کې دننه شخصي وساتل شي؛
- ستاسي سره ناوړه چلند ونشي، غفلت ونشي، په مالي توګه استحصال ونشي، یا پرې نښودی شي. په دې اصطلاحاتو باندې د پوهاوي لپاره، دې وېبسایټ ته مراجعه وکړئ: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>
- چېرې تاسي سره یا بل چا سره چې تاسي یې پېژنئ ناوړه چلند کېږي، غفلت کېږي یا استحصال کېږي، نو مهرباني وکړئ د DSHS ته پر 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 وریا زنگ ووهئ د دې لپاره چې کوم کار کوونکي سره وغږېږئ چې ستاسي مرسته کولی شي؛
- ستاسي د شتمنی سره د عزت چلند وشي؛
- د هغه ټولو خدمتو په اړه تاسي ته وویل شي چې تاسي یې ترلاسه کولی شئ او د هغه خدمتو په اړه انتخاب وکړئ چې تاسي یې غواړئ یا نه غواړئ؛
- د خپلې قضیې کار کوونکي سره ستاسي د پاملرنې پلان کولو په لړ کې په ګډه کار وکړئ؛
- داسې پوښتنو ته په ځواب ویلو اړ نه کرل شئ یا په داسې کوم کار چې تاسي یې کول نه غواړئ؛
- د اژانس د پرېکړو په اړه په لیکلې بڼه کې خبر کرل شئ او ستاسي د پاملرنې د پلان په اړه یو نقل یا مرستې د پلان یو لنډیز ترلاسه کړئ؛
- د کوم څارونکي سره وغږېږئ که چېرې تاسي یا ستاسي د قضیې کار کوونکي موافق نه یئ؛
- د انتظامي اورېدنې غوښتنه وکړئ که څه هم تاسي شکایت کړی وي؛

- د زبان له ویرې پرته شکایت وکړئ که څه هم تاسي د انتظامي اورېدنې غوښتنه کړې وي؛
- 1-888-201-1014 ته زنگ ووهئ او د کوم وکیل سره وغږېږئ؛
- وارو خدمتو څخه انکار وکړئ؛
- د ژباړونکي خدمتونه تاسي ته وریا درکړل شي که چېرې تاسي په انګلیسي کې خبرې نه شئ کولی یا پرې نه ښه پوهېږئ؛
- کوم وړ وړاندې کوونکي انتخاب، ګوښي یا بدل کړئ؛ او
- د هغه انفرادي وړاندې کوونکي لپاره چې تاسي انتخاب کړئ د شالید د کتنې پایلې ترلاسه کړئ.

ستاسي مسؤولیتونه

تاسي مسؤولیت لرئ چې:

- د قضیې کار کوونکي ستاسي ارزونه بشپړ کړي لږ تر لږه په کال کې یو کړت او په داسې ځای کې چې تاسي ته آسان وي؛
- د قضیې کار کوونکي په کال کې لږ تر لږه یو کړت ستاسي د اوسېدو د چاپېرې کتنه وکړي؛
- مور ته دومره مالومات راکړي چې ستاسي ارزونه بشپړ کړل شي؛
- ستاسي د قضیې کار کوونکي ته ووايي چې آیا کوم بل تن ستاسي لپاره طبي یا مالي پرېکړې کوي؛
- ستاسي د پاملرنې او مرستې د پلان په اړه په وده کې ونډه ولري او لاسلیک یې کړي؛
- پوهه شئ چې ستاسي وړاندې کوونکي ته د هغه خدمتو یا ساعتو لپاره تادیه نه شي کېدلای د کومو پرېښلې چې نه وي؛
- خپله روغتیا یې پاملرنه انتخاب کړئ؛
- یو وړ وړاندې کوونکي انتخاب کړئ؛
- یو خوندي کاري ځای وړاندې کړئ؛
- د وړاندې کوونکي د شالید کتنې پټې وساتئ؛
- خپل د قضیې کار کوونکي ته وایئ که چېرې تاسو د خپل وړاندې کوونکي سره کومه ستونزه لرئ یا تاسي هغه ساعتونه نه ترلاسه کړئ چې ستاسي وړاندې کوونکي یې ادعا کوي؛
- خپل وړاندې کوونکي ته هره میاشت تادیه کوئ که چېرې تاسي په خپله پاملرنه کې د تادیه لپاره مرسته کوئ؛
- په داسې ډول کوم چلند مه کوئ چې هر څوک په خطر کې واچئ؛ او
- خپل د قضیې کار کوونکي ته وایئ که په دې کې کوم بدلون وي:
  - ✓ ستاسي طبي وضعه؛
  - ✓ کومه مرسته چې تاسي له خپل خاندانه یا نورو کومو اژانسو څخه ترلاسه کوئ؛
  - ✓ چیرته چې اوسېږئ؛ یا
  - ✓ ستاسي مالي حالت.



## د رایه ورکونکو د ثبتولو خدمت

## د قضیې کار کوونکي مسوولیتونه

د 1993 د رایه ورکونکو ثبتولو قامي قانوني لایحه له مخه ټول ایالتونه دې ته اړ دي چې خپل د عامه مرستې دفتر په وسیله د رایه ورکونکو ثبتونې مرسته وړاندې کړي. د رایه ورکولو لپاره ثبتولو غوښتنه کول یا ترینه انکار کول باید پر هغه خدمتو یا د گټو په مقدار کوم اغېز ونکړي کوم چې د دې اژانس له خوا تاسې ته وړاندې کولی شي. که چېرې تاسې د رایه ورکونکي ثبتونې فورمه ډکولو کې مرسته غواړئ، نو موږ باید ستاسې مرسته وکړو. ستاسې د ثبتونې یا له ثبتونې څخه انکار کونې پرېکړه باید سري وساتل شي او یوازې د رایه ورکونکو د ثبتونې د موخو لپاره وکارول شي. که چېرې تاسې باور لرئ چې چار ستاسې د ثبتونې یا له ثبتونې څخه انکار کولو حق، په دې پرېکړه کولو کې ستاسې د ستر حق چې آیا ثبتونه وکړئ یا د رایه ورکولو لپاره د ثبتونې غوښتنې حق، یا د خپلې خوینې سیاسي گوند انتخاب کولو یا بله کومه سیاسي غوراوي لپاره ستاسې حق، کې مداخلت کړی دی، تاسې کولی شئ چې دلته شکایت وکړئ:

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

## ستاسې لاسلیک

په لاندې ورکړل شوې لیکه لاسلیک وکړئ که چېرې تاسې له خپلو حقونو او مسوولیتو څخه خبر یئ او د خپل قضیې کار کوونکي له مسوولیتو څخه خبر یئ.

د موکل لاسلیک

نېټه

د قانوني نماینده لاسلیک

نېټه

ستاسې د قضیې کار کوونکي د دې مسوول دی چې:

- ستاسې سره د درناوي او احترام چلند وکړي؛
- ستاسې ستر پر خای وساتي؛
- تاسې ته ووايي چې AL TSA او DDA ستاسې لپاره څه کولی شي یا څه نه شي کولی؛
- له تاسې او نورو مالومات ترلاسه کړي او ارزونه وکړي چې ستاسې د مرستې مقدار مالوم کړي او پرېکړه وکړي چې تاسې له کومو خدمتو څخه انتخاب کولی شئ.
- ✓ ارزونه کې باید ستاسې پیاوړتیاوې، محدودتونه، موخې، او غوراوي شامل وي.
- ✓ په ارزونه کې باید هغه مرسته شامل وي چې تاسې یې ترلاسه کوئ یا یې له خاندانه یا نورو کومو اژانسو ترلاسه کولی شئ او دا چې څرنگه تاسې غواړئ چې خدمتونه ترسره شي؛
- د پاملرنې پلان یا د مرستې جوړولو کې ستاسې مرسته وکړي کوم چې د شخصي پاملرنې په لړ کې مرسته کوي او ستاسې شخصي موخې، غوراوي، او انتخابونه شاملوي؛
- له تاسې او نورو څخه مالومات ترلاسه کوي د دې لپاره چې هر کال یا کله چې ستاسې حالت بدل شي ستاسې د پاملرنې پلان یا د مرستې پلان تازه کړي.
- تاسې ته پوره وخت درکړي چې تاسې هغه مالومات وړاندې کړئ کوم چې اړین وي؛
- ستاسې د پاملرنې پلان یا د مرستې پلان کومې ستونزې هوارې کړي کله چې راپورته شي؛
- ستاسې د حقونو احترام وکړي او خدمتو ته رسېدو لپاره نوره مرسته وړاندې کړي که چېرې تاسې کومې ذهني، عصبي، حسي، یا جسماني معیوبی لرئ؛ او
- د یوه وړ وړاندې کوونکي درک کولو کې ستاسې مرسته وکړي که چېرې تاسې د درک کولو وړتیا نه لرئ.

## وړاندې لارښوونې

تاسې د وړاندې لارښوونو کولو حق لرئ. په وړاندې لارښوونو کې باید شامل وي ستاسې د روغتیايي پاملرنې لپاره ژوندی وصیت یا د وکالت ټینګه پیاوړتیا. وړاندې لارښوونې ستاسې د طبي او/یا ذهني روغتیايي پاملرنې په اړه ستاسې د هیلو لنډیز کوي، چې پکې شامل دی د طبي، ذهني روغتیا، یا د جراحی تداوی قبلولو یا انکار کولو حق، کله چې تاسې ذهني وړتیا نه لرئ چې دغه پرېکړې وکړئ. تاسې کولی شئ چې کله هم خپل وړاندې لارښوونې لغو کړئ.

د پېرودونکو او دنده کوونکو لپاره خبرتیا (سرلیک VI او VII) د واشنګټن ایالت د ټولنیزو او روغتیايي خدمتو څانګه د برابرې موقعې استخدامونکی ده او د استخدام په کومه ساحه، په خپلو پروگرامو یا خدمتو کې د عمر، جنس، جنسي موقعیت، نرینه توب یا بنځینه توب، جنسي پیژندګلو/څرګندونه، ازدواجي وضع، توکم، گروهه، رنگ، قامي سرچینه، مذهب یا عقیدو، سیاسي تړون، عسکري وضع، په درناوي ګوښې شوی عسکري استکار، د ویتنام دور، په نزدو ورځو کې جلا شوی، یا بل کوم محافظه سناکاري وضع، د کوم حسي، ذهني، یا جسماني معیوبی شتون، یا د یو تن چې معیوبی لري له خوا د روزل شوي لارښوونکي سپي یا خدمت کوونکي ځناور کارونې، مساوي تادیه یا جینیاتي مالوماتو پر اساس کوم توپیر نه کوي.

ستاسي حقونه او مسؤوليتونه كله چي تاسي د Aging and Long-Term Support Administration او د

Developmental Disabilities Administration له خوا وړاندي كېدونكي خدمتونه ترلاسه كړئ

لارښوونې

1. دا فورمه د ابتدايي پاملرني ارزونې او د پاملرني پلان يا د مرستي پلان بياكتني پرمهال موكل ته وړاندي كړئ. په داسي حال كې چې موكل له مخه دا خدمتونه ترلاسه كوي او د دې فورمې دا بڼه يا مخكې نه وي لاسليك كړې، نو دا فورمه په راروانه ارزونه كې موكل ته وړاندي كړئ. د موكل د حقونو او مسؤوليتونو په اړه كومو پوښتنو ته ځواب ورکولو لپاره د موكل سره د دې فورمې بياكتنه وكړئ.
2. له موكل يا د موكل د نماينده څخه د دې فورمې په دوه نقلو لاسليك وكړئ د دې لپاره چې هغه د موكل د حقونو او مسؤوليتونو په اړه پوهه لري كله چې د Aging and Long-Term Support Administration او Developmental Disabilities Administration له خوا وړاندي كېدونكي خدمتونه ترلاسه كوي.
3. په كلكه بڼه كې يا Document Management System (DMS) بڼه كې يو نقل دوسيه كې كېږدئ او بل نقل موكل ته وركړئ.