

State of California – Health and Human Services Agency
IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS)
PROTECTIVE SUPERVISION
24-HOURS-A-DAY COVERAGE PLAN (SOC 825)

ՏՆԱՅԻՆ ՕԳՆՈՒԹԵԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ(IHSS)
ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹԻՒՆ
ՕՐԸ-24-ԺԱՄ ԱՊԱՅՈՎՈՂ ԾՐԱԳԻՐ(SOC 825)

ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

IHSS ՕՐԸ-24-ԺԱՄ ՊԱՇՏՊԱՆՈՂԱԿԱՆ ՎԵՐԱՅՍԿՈՒՄ ԱՊԱՅՈՎՈՂ ԾՐԱԳԻՐԸ (SOC 825) մարզի օգնագործման համար կըլլար եւ պարտադիր չէ: SOC 825 նախատեսված է ապահովելու, որ Ստացողները ովքեր պաշտպանական վերահսկման կարիք ունեն ստանան 24-ժամ շարունակ խնամք, որը անհրաժեշտ է իրենց առողջութեան եւ ապահովութեան համար 24 ժամ շարունակ: Ծառայութիւնը ստացողի սոցիալական աշխատակիցը եւ IHSS խնամակալը, որը ընտանիքի որեւէ անդամ, ընկեր, կամ ընդհանրապէս բարեկամական կապ չունեցող մեկը կ'ըլլար, պետք է միասին կազմեն պլան կամ կազմեն օրակարգ օրվա 24 ժամ զբաղվածութեամբ:

IHSS ՍՏԱՅՈՂԻ ԱՆՈՒՆ: Մուտքագրեք IHSS ստացողին լրիվ անունը:

ՍՏԱՅՈՂԻ ՀԵՌԱԶԱՅՆԸ: Մուտքագրեք ստացողին հեռաձայնին թիւը:

IHSS ՍՏԱՅՈՂԻ ՀԱՍՅԷ: Մուտքագրեք ստացողի տան հասցէն, որտեղ 24 ժամյա ծրագրի մեծ մասը իրականացուելու է:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԱՆՈՒՆԸ: Մուտքագրեք այն մարդու անունը, ով անմիջապէս պատասխանատու է ստացողի օրը-24-ժամ ապահովման պլանին կորողինացման համար:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ՀԵՌԱԶԱՅՆԸ: Մուտքագրեք հիմնական պատասխանատուի հեռաձայնը:

ՍՏԱՅՈՂԻ ՀԵՏ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ: Մուտքագրեք ստացողի եւ հիմնական պատասխանատուի միջեւ հարաբերութիւնը. (օր. ընտանիքի անդամ, IHSS խնամատար, ընկեր, եւ այլք):

ԽՆԱՄԱՏԱՐ(ՆԵՐ)Ի (1) (2) (3) ԱՆՈՒՆԸ ԵՒ ՀԵՌԱԶԱՅՆ(ՆԵՐ)Ը: Մուտքագրեք ստացողի 24-ժամ օրեկան խնամքի համար պատասխանատու իւրաքանչիւր խնամատարի անուն(ներ)ը: Մուտքագրեք իւրաքանչիւր խնամատարին հեռաձայնի թիւը:

Եթէ 3-էն ավել խնամատարներ են պատասխանատու այս ստացողի համար, ատեն կրնաք կցել լրացուցիչ էջ անուն(ներ)ով եւ հեռաձայնի թիւ(եր)ով:

Նկարագրել ՕՐԸ-24-ԺԱՄ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹԻՒՆ ԱՊԱՅՈՎՈՂ ԾՐԱԳԻՐԸ:

Մուտքագրեք պլանավորած օրակարգը, կամ պլանի բացատրութիւնը, որի մեջ վերոնշյալ խնամատար(ներ)ը կհաստատեն, որ Ստացողը ստացել է խնամք ողջ 24 ժամվա ընթացքում: Եթէ ավելի շատ տեղ է անհրաժեշտ Օրը-24-ժամ Ընդգրկուն Պլանը նկարագրելու համար, ապա կարելի է կցել լրացուցիչ էջ:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ – ԱՄՍԱԹԻՎԸ: Պլանը կազելուց յետոյ հիմնական պատասխանատուն պետք է ստորագրի եւ նշի ամսաթիւը, այն բանէն հետո, երբ Պլանը քննարկվի սոցիալական աշխատողի հետ, որը կհավաստի, որ պաշտպանական վերահսկումը անհրաժեշտ է:

IHSS ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿՑԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՒ ՀԵՌԱԶԱՅՆԸ: Երբ ՕՐԸ-24-ԺԱՄ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹԻՒՆ ԱՊԱՅՈՎՈՂ ԾՐԱԳԻՐ քննարկված է, ստորագրված եւ ամսաթիվը տրված է հիմնական կոնտակտի հետ, համայնքային սոցիալական աշխատողը պետք է ստորագրի ձեւը եւ ավելացնի իրենց հեռաձայնին թիւը:

Ձեւի կրկնօրինակը պետք է ապահովվի հիմնական պատասխանատուի կողմէն եւ պահպանվի մարզի գործերի թղթապանակում: