

CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ TRỢ GIÚP TẠI-NHÀ (IHSS) VIỆC ĐI CÙNG ĐẾN CÁC BUỔI HẸN Y TẾ

Ngày:

Tên Người-Nhận-Hưởng-Dịch-Vụ:

Số Hồ Sơ:

Kính gửi Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe Có Giấy Phép Hành Nghề:

Bệnh nhân/người-nhận-hưởng-dịch-vụ IHSS này đã tường trình rằng đương sự cần sự trợ giúp để đến dự các buổi hẹn y tế. Nay chúng tôi yêu cầu quý vị ghi rõ trên mẫu đơn này cho biết bệnh nhân nêu trên cần đi khám bệnh, theo hạn định, bao nhiêu lần một năm (hàng tuần, hàng tháng, một năm hai lần, v.v.), và khoảng thời gian điển hình của các buổi hẹn khám bệnh đó (15, 20, 30, 60 phút).

Chúng tôi có sẵn dịch vụ trợ giúp về vấn đề chuyên chở, do người-cung-cấp-dịch-vụ IHSS thi hành, khi sự hiện diện của người-nhận-hưởng-dịch-vụ là cần thiết tại nơi cần phải đến, và sự trợ giúp loại này là cần thiết để hoàn tất việc di chuyển tới các địa điểm có hẹn với bác sĩ, nha sĩ và những nơi phục vụ sức khỏe khác, và quay trở về nhà. Vấn đề Đi Cùng Y Tế **không nhằm** mục đích chuyên chở tới một cơ sở y tế, mà thật ra công việc này chỉ được cho phép khi người-nhận-hưởng-dịch-vụ cần được trợ giúp để hoàn thành việc di chuyển mà thôi.

Nhằm mục đích trợ giúp cán sự xã hội giám định dịch vụ này, xin quý vị điền đầy đủ các thông tin sau đây và gửi mẫu đơn này về lại cho văn phòng quận-hạt.

TÊN VÀ CHỨC VỤ CỦA BÁC SĨ CHĂM SÓC CHÍNH:	SỐ ĐIỆN THOẠI:	CHỮ KÝ/NGÀY:
LOẠI HÀNH NGHỀ:	SỐ LẦN ĐẾN CÁC BUỔI HẸN MỖI NĂM:	KHOẢNG THỜI GIAN/ĐỘ LÂU DÀI CỦA BUỔI HẸN

NƠI/NGƯỜI CUNG CẤP Y TẾ KHÁC:	SỐ ĐIỆN THOẠI:	CHỮ KÝ/NGÀY:
LOẠI HÀNH NGHỀ:	SỐ LẦN ĐẾN CÁC BUỔI HẸN MỖI NĂM:	KHOẢNG THỜI GIAN/ĐỘ LÂU DÀI CỦA BUỔI HẸN:

NƠI/NGƯỜI CUNG CẤP Y TẾ KHÁC:	SỐ ĐIỆN THOẠI:	CHỮ KÝ/NGÀY:
LOẠI HÀNH NGHỀ:	SỐ LẦN ĐẾN CÁC BUỔI HẸN MỖI NĂM:	KHOẢNG THỜI GIAN/ĐỘ LÂU DÀI CỦA BUỔI HẸN

GỬI VỀ CHO: (SỞ TRỢ CẤP AN SINH QUẬN-HẠT)

(Cung cấp địa chỉ quận-hạt ở đây)
