

## 居家援助服務 (IHSS) 計劃 特殊情況豁免工作週限制申請 ( 豁免 2 )

---

提供者姓名：

提供者編號：

縣：

---

要獲得豁免 2 考慮，你必須為兩個或更多居家援助服務受看護人工作，而且你為之工作的所有受看護人都必須符合使其處於家外照顧嚴重風險的下列條件的至少一個：

- **標準 A** – 受看護人有複雜的醫療和/或行為需求，必須由與其在同一家中居住的提供者滿足。
- **標準 B** – 受看護人居住在可用提供者有限的農村或偏遠地區，因此不能聘請其他提供者。
- **標準 C** – 受看護人不能聘請與其講同一種語言的其他提供者，因此不能指導自己的照顧。

注意：提供者不需要與受看護人居住在同一家中才符合標準 B 和 C 規定的資格。

為了獲得豁免 2 批准，受看護人（或其授權代表）必須已聘請其他提供者，以便授權服務時數可在工作週限制內使用，必要時縣府可以提供協助。為了滿足這個要求，可以考慮以前記錄的聘請和/或利用其他提供者提供的服務的嘗試。

### 請回答下列問題：

1. 你是否為兩個或更多的受看護人工作？  是  否
2. 你是否與所有根據標準 A 申請的受看護人居住在同一家中？  
 是  否
3. 你目前為你所有的受看護人提供的每月總計時數是多少？ \_\_\_\_\_ 時數

4. 受看護人 ( 或其授權代表 ) 是否已嘗試聘請其他提供者 ?  是  否

如果是，請簡要描述怎樣嘗試聘請其他提供者：

---



---

如果否，請簡要解釋為何沒有嘗試聘請其他提供者：

---



---



---

列出你目前正在為之服務的所有受看護人：

受看護人 1 姓名：	個案編號：
請根據豁免標準評估受看護人： <input type="checkbox"/> 標準 A <input type="checkbox"/> 標準 B <input type="checkbox"/> 標準 C	
受看護人 2 姓名：	個案編號：
請根據豁免標準評估受看護人： <input type="checkbox"/> 標準 A <input type="checkbox"/> 標準 B <input type="checkbox"/> 標準 C	
受看護人 3 姓名：	個案編號：
請根據豁免標準評估受看護人： <input type="checkbox"/> 標準 A <input type="checkbox"/> 標準 B <input type="checkbox"/> 標準 C	
受看護人 4 姓名：	個案編號：
請根據豁免標準評估受看護人： <input type="checkbox"/> 標準 A <input type="checkbox"/> 標準 B <input type="checkbox"/> 標準 C	

提供者姓名：	提供者編號：
提供者簽名：	日期：

填寫並簽署本表格後，請上交到所在縣的居家援助服務  
(IHSS) 辦公室。

接收人：	收到日期：
------	-------