

# 居家照顧服務 (IHSS) 計劃

## 受看護人與看護人工作週協議

IHSS 受看護人專案編號

受看護人姓名 (名、中間名、姓)

我的總授權時數為\_\_\_\_\_。

本人當前的每月總授權時數將除以 4 以得出本人的每週時數上限。我的每週時數上限為\_\_\_\_\_。在某些情況下，我可能可以調整每週授權時數上限，在當週得到相較平時更多的時數，條件是在另一週中我的時數將相應縮減。

本人理解，本表是一個工具，將幫助我為看護人安排時間。本計劃表將幫助我確保我的看護人可以為我提供我每月所授權時數的服務。

指示：

- 請於下方 A 欄填寫您希望可服務您的看護人姓名。
- 請於下方 B 欄填寫每位看護人的看護人編號。(編號可參見工時單。)
- 請於下方 C 欄填寫每週指派給每位看護人的總時數上限。
- 每週派給所有看護人的總授權工時上限 (C 欄) 必須加總至您每週授權服務總時數上限。

A	B	C
看護人姓名 (名、中間名、姓)	看護人 編號	每週 被指派 時數
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
受看護人服務時數上限		每週：

**受看護人同意書：**

- 我瞭解，透過填寫並提交此表格至郡政府居家照顧服務（IHSS）計劃，即將我的授權時數分配給指定的看護人。
- 我瞭解，我有責任為每位看護人安排時間，以便確保所有看護人為我提供的總時數不超過我的每週授權時數上限或每月授權時數上限。
- 我瞭解，在某些情況下，我可以調整我的每週授權時數；除非我收到郡政府批准新授權的全新受理通知書，否則我將不得更動我的每月授權時數上限。
- 我瞭解，如果我的看護人為我提供超過我的每月授權時數上限的服務，IHSS 計劃將不會為他/她的超時工作作出任何支付；如果我的看護人為我提供超過我的每月授權服務上限的服務，或為我提供未經 IHSS 計劃授權的服務，我將需要支付這些超時或超限的服務。
- 我瞭解，若我希望我的看護人每週被指派之工作時數維持不變，以及我的看護人工作時間表依我所指派的工時製定，我將請求並完成填寫受看護人指派看護人授權工時表格（SOC 838）並提交至郡政府。

受看護人簽名	日期	
受看護人姓名（名、中間名、姓）		
授權代理人（若受看護人無法親自簽名）	與受看護人之關係	電話號碼
授權代理人簽名	日期	

**看護人同意書：**

- 我瞭解，簽署本表即代表我同意本工作時間表，並依照所指派的時數為受看護人提供服務，除非受看護人調整時間安排。
- 我瞭解，如果我為受看護人提供超過其每月授權時數的服務，這些服務將不被認可為 IHSS，IHSS 計劃將不會支付這些服務的費用。我的受看護人需要支付這些超時服務的費用。IHSS 計劃只支付 IHSS 計劃所授權工時與服務。
- 我了解我必須遵守看護人招聘協議（SOC 846）所列之計劃相關規範。

1. 看護人簽名	日期
看護人 #1 書寫體姓名及看護人編號	電話號碼
2. 看護人簽名	日期
看護人 #2 書寫體姓名及看護人編號	電話號碼
3. 看護人簽名	日期
看護人 #3 書寫體姓名及看護人編號	電話號碼
4. 看護人簽名	日期
看護人 #4 書寫體姓名及看護人編號	電話號碼
5. 看護人簽名	日期
看護人 #5 書寫體姓名及看護人編號	電話號碼

**限郡政府填寫 (FOR COUNTY USE ONLY)**

WORKER NAME (FIRST MIDDLE LAST):	WORKER PHONE: