IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM

អ្នកទទួល និង អ្នកផ្តល់សេវា
សេចក្តីព្រមព្រៀងនៃសប្តាហ៍ធ្វើការ

លេខសំណុំរឿងនៃអ្នកទទួល IHSS

ឈ្មោះអ្នកទទួល (ឈ្មោះខ្លួន, កណ្តាល, ត្រកូល)

ចំនួនម៉ោងសេវាដែលបានអនុញ្ញាតទាំងអស់របស់ខ្ញុំ ។

ចំនួនម៉ោងអតិបរិមាប្រចាំសប្តាហ៍ គឺជាចំនួនម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ ចែកនឹង 4 ដើម្បីកំរិតលើម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍របស់ខ្ញុំ។ កំរិតលើម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍របស់ខ្ញុំគឺ _ ។ នៅក្រោមកាល:ទេស:ដ៏ជាក់លាក់, ខ្ញុំប្រហែលជាអាច លៃតម្រូវនូវចំនួនម៉ោងសារុបប្រចាំសប្តាហ៍ដែលត្រូវបានកំណត់នេះ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំផ្តល់ម៉ោងច្រើនជាងនៅក្នុងម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍ធ្វើការជាធម្មតានេះ, ដរាបណា ខ្ញុំបានប្រើពេលតិចម៉ោងក្នុងម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍មួយផ្សេងទៀត។

ខ្ញុំដឹងថាសំណៅនេះ គឺជាឧបករណ៍ដែលជួយខ្ញុំអោយរៀបចំម៉ោងតាមកាលវិភាគ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំ ។ កាលវិភាគនេះជួយខ្ញុំក្នុងការធានាថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំ ដែលអាចធ្វើការបានក្នុងរយ:ពេលដែលបានម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ។

ការណែនាំបង្ហាញ:

1. ក្នុងជួរ A ខាងក្រោម, សូមសរសេរចូលនូវ <u>ឈ្មោះ</u> របស់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដែលអ្នកមានបំណងទទួលសេវាពីនេះ។
2. ក្នុងជួរ B ខាងក្រោម, សូមសរសេរចូលនូវ <u>លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ</u> នីមួយៗរបស់អ្នកទទួលសេវា (លេខទាំងនេះមានស្ថិតនៅលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ)។
3. នៅក្នុងជួរ C នៅខាង, សូមសរសេរចូលនូវចំនួនម៉ោង ទាំងដែលបានកំណត់ក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ៗរបស់អ្នក។
4. ចំនួន ម៉ោងសារុប ដែលបានអនុញ្ញាត ទាំងអស់ក្នុងម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរិមា សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ (ជួរ C) ត្រូវតែបន្ថែម រហូតដល់ទៅ ចំនួនម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរមាសារុប របស់អ្នក។

A	B	C
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា (ឈ្មោះខ្លួន, កណ្តាល, ត្រកូល)	លេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេខា	ចំនួនម៉ោងដែលចែកឲ្យ នៅក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
សារុបចំនួនម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរិមា របស់អ្នកទទួលជំនួយ		**ក្នុងមួយសប្តាហ៍:**

ការទទួលស្គាល់អ្នកទទួលជំនួយ:

- ខ្ញុំដឹងថា ដោយការបំពេញ និងផ្ញើសំណៅនេះទៅឲ្យកម្មវិធីសេវាមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ In-Home Supportive Services (IHSS) នៃខោនធី, ខ្ញុំកំពុងរៀបចំកាលវិភាគ នៃម៉ោងអនុញ្ញាត ដើម្បីផ្តល់សេវាដែលមានឈ្មោះទាំងនេះ ។
- ខ្ញុំដឹងថា ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំដើម្បីធ្វើកាលវិភាគសម្រាប់អ្នកផ្តល់ម្នាក់ៗ ដូច្នេះចំនួនសារុបម៉ោងធ្វើការ ទាំងអស់នៃការផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំនឹងមិនឲ្យលើសពីម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរិមារបស់ខ្ញុំ ឬម៉ោងដែលបានអនុញ្ញាតប្រចាំខែឡើយ។
- ខ្ញុំដឹង ថានៅក្នុងកាល:ទេស:ដ៏ជាក់លាក់ ដែលខ្ញុំអាចកែសម្រួលម៉ោងប្រចាំសប្តាហ៍ដែលបានអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ ប៉ុន្តែថាបើម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំមិនផ្លាស់ប្តូរ លុះត្រាតែខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីប្រកាសអំពីការសម្រេចចិត្តថ្មី មួយដែលមានការអនុញ្ញាតថ្មីអំពីខោនធីនោះ។
- ខ្ញុំដឹង ថាការផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំ នឹងមិនត្រូវបានបង់ដោយកម្មវិធី IHSS លើសម៉ោងកំណត់ ណាមួយប្រសិនបើ ចំនួនម៉ោងដែលបានផ្តល់នូវសេវា សម្រាប់ខ្ញុំលើសពីការម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ។ បើសិនអ្នក មានការផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំធ្វើការច្រើនជាងការដែលបានម៉ោងអនុញ្ញាតប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ ឬផ្តល់នូវសេវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី IHSS, គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ម៉ោង ឬសេវាបន្ថែមទាំងនោះ។
- ខ្ញុំដឹងថា បើ ខ្ញុំចង់ឱ្យពេលម៉ោងដែលបានកំណត់ប្រចាំសប្តាហ៍នៃអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំ ស្ថិតនៅក្នុងចំនួនដដែល និង ទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការនៃអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំ ត្រូវបានដំណើរការគ្រប់ពេលនៅក្នុងចំនួនម៉ោងសេវាដែលខ្ញុំបានកំណត់ឱ្យគាត់នោះ ខ្ញុំនឹងត្រូវស្នើសុំ និង បំពេញនូវ សំណៅស្នើសុំនៃអ្នកទទួលជំនួយសំរាប់ការកំណត់នូវចំនួនម៉ោងសេវាដែលអនុញ្ញាតដល់អ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ ហើយផ្ញើសំណៅ (SOC 838) នេះទៅឱ្យ ខោនធី។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួល	ខែថ្ងៃឆ្នាំ

ឈ្មោះអ្នកទទួល (ឈ្មោះខ្លួន, កណ្តាល, នាមត្រកូល)

អ្នកតំណាងស្របច្បាប់ (ប្រសិនបើជាអ្នកទទួលជំនួយ មិនអាចចុះហត្ថលេខាក្នុងនាមផ្ទាល់នៃខ្លួនគេផ្ទាល់)	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងអ្នកទទួលជំនួយ	លេខទូរស័ព្ទ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់		ខែថ្ងៃឆ្នាំ

ការទទួលស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវា:

- ខ្ញុំដឹង ថាដោយចុះហត្ថលេខាលើសំណៅនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមនឹងកាលវិភាគការងារ និងមិនធ្វើការឲ្យលើសម៉ោងបានកំណត់ សម្រាប់ អ្នកទទួលច្រើនជាងម៉ោងដែលបានផ្តល់មកឱ្យខ្ញុំ, លុះត្រាតែគាត់ / នាងកែសម្រួលកាលវិភាគនៃម៉ោងនេះ។
- ខ្ញុំដឹងថា លើសិនអ្នកទទួលបានអនុញ្ញាត ឲ្យធ្វើការសេវាទាំងនោះ ច្រើនជាងម៉ោងជារៀងរាល់ខែនោះ, អ្នកមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកម្មវិធី IHSS ហើយវានឹងមិនត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយកម្មវិធី IHSS នោះទេ ។ វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកទទួលរបស់ខ្ញុំក្នុងការផ្តល់នូវការបង់ប្រាក់បន្ថែមម៉ោងទាំងនោះ។ កម្មវិធី IHSS បង់សម្រាប់ម៉ោងកម្មវិធីត្រូវបានអនុញ្ញាត IHSS និងសេវាកម្មតែមួយគត់ប៉ុណ្ណោះ។
- ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែអនុវត្តតាមសេចក្តីតម្រូវការរបស់កម្មវិធីនេះដែលបានបញ្ជាក់ចែងនៅក្នុងសំណៅ សេចក្តីព្រមព្រៀងចុះឈ្មោះ អ្នកផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (SOC 846) នេះ។

1. ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
អ្នកផ្តល់សេវា #1 សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរស័ព្ទ
2. ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
អ្នកផ្តល់សេវា #2 សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរស័ព្ទ
3. ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
អ្នកផ្តល់សេវា #3 សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរស័ព្ទ
4. ហត្ថលេខាផ្តល់សេវា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
អ្នកផ្តល់សេវា #4 សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរស័ព្ទ
5. ហត្ថលេខាផ្តល់សេវា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
អ្នកផ្តល់សេវា #5 សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខសំណុំរឿងអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរស័ព្ទ

FOR COUNTY USE ONLY

WORKER NAME (FIRST MIDDLE LAST):	WORKER PHONE: