

פראוויידער אויסוואל

היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס מעדיקעיד וועיווער
נורסינג היים טראנזישאן און דיווערשאן (NHTD) (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD)
און טראומאטישע מח שאדן (TBI) (Traumatic Brain Injury, TBI)

באמערקונג:

דער בויגן מוז צוריקגעשיקט ווערן צו די סערוויס קאארדינעיטער כדי צו פארענדיגן די פראוויידער אויסוואל פראצעדור. סערוויסעס וועלן זיך מעגליך נישט אנהויבן ביז די ענדגילטיגע מעלדונג דורך די סערוויס קאארדינעיטער ווערט געמאלדן.

איך פארשטיי אז אלס אן אפליקאנט/אנטיילנעמער פאר די אויבנדערמאנטן וועיווער, מוז איך אויסוועלן א פראוויידער (ס) פון די בייגעלייגטע ליסטע פון באשטעטיגטע וועיווער סערוויס פראוויידער אגענטורן. מען האט מיר געמוטיגט צו אויספרעגן די פראוויידער (ס) איידער מאכן מיין אויסוואל. איך פארשטיי אז די פראוויידער (ס) וועט מיר ארויסהעלפן מיט די אנטוויקלונג און איינפירונג פון א דעטאלירטע פלאן וועלכע שפיגלט אפ מייע רצונות און באדערפענישן, האלט אן מיין געזונטהייט און וואילזיין, און זען אז מען זאל מיר צושטעלן גוטע און פאסיגע סערוויסעס.

איך פארשטיי אויך אז סיי ווען קען איך טוישן מיין פראוויידער אגענטור און נאך אלס זיין בארעכטיגט פאר די וועיווער.

פון די באשטעטיגטע פראוויידער אגענטור ליסטע, האב איך אויסגעוועלט:

טעלעפאן _____ נאמען פון פראוויידער אגענטור _____

פראוויידער אדרעס _____

פון די פראוויידער אגענטור, פארלאנג איך די פאלגנדע סערוויסעס:

_____ 1. _____ 2. _____ 3.

_____ 4. _____ 5. _____ 6.

אפליקאנט נאמען _____

אפליקאנט אונטערשריפט _____ דאטום _____

אפליקאנט אדרעס _____

לעגאלע גארדיען אונטערשריפט (אויב שייך) _____ דאטום _____

באפולמעכטיגטע פארשטייער אונטערשריפט (אויב שייך) _____ דאטום _____

צו ווערן אויסגעפולט דורך די פראוויידער אגענטור:

Provider Agency

will provide all of the above listed services is unable to provide the following service(s):

Because: _____

will not provide any of the above listed services

Because: _____

Service Coordinator Signature _____

Date _____

דאטום _____

לאקאלע הילפסמיטלען אנטוויקלונג ספעציאליסט אונטערשריפט _____