NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH

নার্সিং হোম অভিযোগ ফর্ম

যোগাযোগের তথ্য

আপনার সম্পর্কে তথ্য প্রদান বিভাগের কর্মীদের আপনার সাথে যোগাযোগের অনুমোদন দিবে যদি অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হয়। আপনার নাম গোপন রাখা আমাদের নীতি। আপনার অভিযোগের প্রকৃতি বা বাসিন্দার নাম বা আপনার নাম সুবিধার সাথে শেয়ার করার প্রয়োজন হতে পারে।

অনুগ্রহ করে "না/হ্যাঁ" প্রশ্নের জন্য "X" নির্দেশ করুন

আপনি কি অজ্ঞাতনামা থাকতে চান? (উপরের ব্যাখ্যা দেখুন) না ☐ হ্যাঁ ☐

অনুগ্রহ করে বিভাগের জন্য আপনার যোগাযোগের তথ্য প্রদান করুন।

প্রথম নাম: _____ পদবি: _____ তারিখ: _____

ঠিকানা: _____

শহর: _____ জিপ: _____ স্টেট: _____

দিনের বেলা ফোন: _____

বিকল্প ফোন: _____

ইমেইল ঠিকানা: _____

আপনি কিভাবে বাসিন্দার সাথে সম্পর্কিত? _____

আবাসিক তথ্য (প্রয়োজনীয়)

প্রথম নাম: _____ পদবি: _____

বর্তমান অবস্থান: নার্সিং হোম ☐ হাসপাতাল ☐ অন্যান্য, ব্যাখ্যা করুন _____

নার্সিং হোম ডিসচার্জের তারিখ, যদি প্রযোজ্য হয়: _____

সুবিধার তথ্য

নার্সিং হোমের নাম: _____

নার্সিং হোমের ঠিকানা: _____

নার্সিং হোম শহর: _____ রুম নম্বর _____

অভিযোগের তথ্য

আপনার উদ্বেগের তারিখ? _____

আইন প্রয়োগকারী জড়িত?	না ☐	হ্যাঁ ☐
যত্ন পরিকল্পনা অনুসরণ করা হয়েছিল?	না ☐	হ্যাঁ ☐
আপনি কি সুবিধায় অভিযোগ দায়ের করেছেন?	না ☐	হ্যাঁ ☐
আপনার উদ্বেগের সমাধান করা হয়েছে?	না ☐	হ্যাঁ ☐
আপনার উদ্বেগ দ্বারা অন্যান্য বাসিন্দা প্রভাবিত?	না ☐	হ্যাঁ ☐

অনুগ্রহ করে সংক্ষিপ্তভাবে আপনার অভিযোগ বর্ণনা করুন এবং এতে কোনো কর্মী, অন্যান্য বাসিন্দা এবং কোনো সাক্ষীর থাকার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করুন:

নির্দেশাবলী

New York State Department of Health বাসিন্দাদের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে প্রভাবিত করে এমন নার্সিং হোমে সরবরাহ করা আবাসিক যত্ন এবং পরিষেবা সম্পর্কিত অভিযোগগুলি পর্যালোচনা করে। প্রদত্ত পরিষেবা সম্পর্কে অভিযোগ দায়ের করতে, অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পূরণ করে এখানে পাঠান:

NYSDOH
DRS/SNHCP
Mailstop: CA/LTC
Empire State Plaza
Albany, NY 12237

বা

ফ্যাক্স করুন: (518) 408-1157

বা

ইমেইল: nhintake@health.state.ny.us

অভিযোগ গ্রহণ করা হবে যদি ঘটনাটি NYS Department of Health-এ আপনার অভিযোগ জমা দেওয়ার গত এক বছরের মধ্যে হয়।

সময়মত আপনার অভিযোগ প্রক্রিয়া করার জন্য, অনুগ্রহ করে:

- পরিষ্কারভাবে টাইপ করুন বা মুদ্রণ করুন
- আপনার যোগাযোগের তথ্য সহ সম্পূর্ণ ফর্মটি পূরণ করুন
- যাদের বিরুদ্ধে আপনি ইতিমধ্যে অভিযোগ দায়ের করেছেন তাদের নাম এবং ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন
- আপনার উদ্বেগকে সমর্থন করে এমন কাগজের উপকরণগুলির অনুলিপি সংযুক্ত করুন **(অনুগ্রহ করে আসল নয়)**

নার্সিং হোমের অভিযোগ এবং ঘটনা যার বাসিন্দাদের উপর নেতিবাচক প্রভাব রয়েছে বা নিয়ে আসতে পারে সেগুলি তদন্ত করার ক্ষমতা Medicare ও Medicaid পরিষেবা কেন্দ্রগুলির পক্ষ থেকে The Department of Health এর কাছে রয়েছে। সুবিধাগুলি নিয়ন্ত্রক প্রয়োজনীয়তাগুলির সাথে সঙ্গতিপূর্ণ কিনা তা নিশ্চিত করা এবং অপব্যবহার, অবহেলা বা দুর্ব্যবহারের ঘটনাগুলি তদন্ত করা DOH-এর দায়িত্ব।

সবচেয়ে সাধারণ ধরনের অভিযোগের মধ্যে রয়েছে: দুর্ঘটনা, চিকিৎসা অবস্থার পরিবর্তন যা সময়মতো সমাধান করা হয়নি, ভর্তি ও ডিসচার্জ সংক্রান্ত সমস্যা এবং গৃহস্থালি ও রক্ষণাবেক্ষণের সমস্যা।

পেশাদার কর্মীরা আপনার উদ্বেগ পর্যালোচনা করবে এবং বিভাগটি কীভাবে এগিয়ে যাবে তা নির্ধারণ করবে।

আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, ছুটির দিন ব্যতীত, সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30- বিকেল 4:45-এ 1-888-201-4563-এ কেন্দ্রীভূত অভিযোগ ইনটেক প্রোগ্রাম (Centralized Complaint Intake Program) এর সাথে যোগাযোগ করুন।