

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ (IHSS) ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐԻ ՊԱՅԱՆՋԻ ՍՏԱՑՈՂԻՆ (ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ)**

**ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ:** \_\_\_\_\_  
Ծանուցման ամսաթիվ: \_\_\_\_\_  
IHSS-ի գրասենյակի հասցե: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
IHSS-ի գրասենյակի հեռախոսահամար: \_\_\_\_\_  
Սոցիալական աշխատողի անուն, ազգանուն: \_\_\_\_\_  
**ՈՐՈՇՎԱԾ ԱՄՍԱԹԻՎ:** \_\_\_\_\_

Ուղղված Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ստացողին

Փոփոխություն է կատարվել նահանգային օրենքում (Բարեկեցության - հաստատությունների մասին օրենսգրքի 12309.1 բաժին), ըստ որի IHSS ստացող յուրաքանչյուր անձ պետք է տրամադրի առողջապահության ոլորտի արտոնագրված մասնագետի (LHCP) կողմից տրված առողջապահական վկայագիր, որպեսզի շարունակի ստանալ IHSS ծառայություններ:

Վկայագիրը պետք է լրացվի LHCP-ի կողմից, ինչպես օրինակ բժիշկ, բժշկի օգնական, շրջանային կենտրոնի կլինիկայի բժիշկ կամ կլինիկայի բժշկի վերահսկիչ, աշխատանքային թերապ-տ, ֆիզիոթերապ-տ, հոգեբույժ, օպտիկայի մասնագետ, ակնաբույժ, հանրային առողջապահության բուժքույր - այլն:

Վկայագրում պետք է հաստատվի, որ Դուք չեք կարող ինքնուրույն իրականացնել առօրյա կյանքի որոշակի գործողություններ (ADL-ներ) - այդ գործողությունների կատարման ժամանակ օգնություն չստանալու դեպքում, կհայտնվեք հիվանդանոցային խնամքի փոխադրման վտանգի առջ-:

Հիմնական ADL-ներն են՝ ուտել, լողանալ, հագնվել, օգտվել զուգարանից, քայլել, կանգնել անկողնուց կամ աթոռից: Այլ ADL-ներ են՝ տնտեսային տնտեսության վարում, կերակրի պատրաստում, սննդի - այլ անհրաժեշտ պարագաների գնումներ, դեղորայքի ընդունում - այլն:

Կից ներկայացված է Առողջապահական վկայագրի ձ-ը (SOC 873), որը կարող եք տալ Ձեր LHCP-ին՝ լրացնելու համար: Ցանկության դեպքում, վարչաշրջանը կարող է ուղարկել այն LHCP-ին՝ Ձեր փոխարեն, սակայն այս դեպքում պետք է վարչաշրջանին տրամադրեք LHCP-ի անուն, ազգանունը - հասցեն:

Վարչաշրջանը կարող է ընդունել այլ համարժեք փաստաթղթեր SOC 873-ի փոխարեն, եթե դրանք բավարարում են հետ-յալ պահանջները.

1. Ցույց է տալիս, որ Դուք չեք կարող ինքնուրույն իրականացնել որոշ ADL-ներ,
2. Նկարագրում է Ձեր բժշկական կամ այլ բնույթի իրավիճակը, որը Ձեզ անկարող է դարձնում ինքնուրույն իրականացնելու ADL-ներ - առաջացրել է IHSS ստանալու անհրաժեշտություն, =
3. Ստորագրված է LHCP-ի կողմից վերջին 60 օրվա ընթացքում:

Անկախ այն հանգամանքից, թե Դուք եք տրամադրում SOC 873 ձ-ը LHCP-ին, թե վարչաշրջան է այն ուղարկում նրան Ձեր փոխարեն, Դուք պատասխանատու եք, որ այն լրացվի - վերադարձվի վարչաշրջանին՝ Ձեր վերագնահատումից հաշված **45 օրվա** ընթացքում:

**Եթե վարչաշրջանը Ձեր վերագնահատումից սկսած 45 օրվա ընթացքում չստանա լրացված SOC 873-ը կամ այլ համարժեք փաստաթուղթ, Ձեր IHSS ծառայությունները կդադարեցվեն: Ինչպես վարչաշրջանի կողմից իրականացված Ձեր գործին առնչվող գանկազած գործողության դեպքում, Դուք կարող եք պահանջել նահանգային յուր, եթե համաձայն չեք վարչաշրջանի որոշման հետ:**

Եթե չեք կարող Ձեր LHCP-ից ստանալ SOC 873-ը 45 օրվա ընթացքում, գանգահարեք Ձեր սոցիալական աշխատողին վերը նշված համարով մինչ- **որոշված ամսաթիվը** - հայտնեք նրան, թե ինչու չեք կարող տրամադրել այն մինչ- որոշված ամսաթիվը - խնդրեք, թե արդյոք վարչաշրջանը կարող է տրամադրել ավելի երկար ժամանակ: