

**家中協助服務計劃 (IHSS)  
個人緊急後備計劃**

參加者名字： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
 案件號碼： \_\_\_\_\_ 拒絕參加：

**如果你的看顧提供者不來而你需要幫助，請打電話：**

家庭成員： \_\_\_\_\_  
 朋友： \_\_\_\_\_  
 鄰居： \_\_\_\_\_  
 郡社會服務工作人員： \_\_\_\_\_  
 郡 IHSS 社會服務工作人員： \_\_\_\_\_  
 公共機構： \_\_\_\_\_

**如果你要報告虐待和 / 或被忽視的老年人或殘疾人士，請打電話：**

成人保護服務： \_\_\_\_\_

**其它重要電話號碼：**

醫生辦公室： \_\_\_\_\_  
 聯邦醫藥保險計劃辦公室： \_\_\_\_\_  
 提倡團體： \_\_\_\_\_  
 警察部門： \_\_\_\_\_  
 消防局： \_\_\_\_\_  
 其它： \_\_\_\_\_

**如果你有緊急情況，撥打 911**

領取者和 / 或他 / 她的授權代表及所有各方跟社會服務處職員討論上述的資料都知道在緊急情況該怎麼辦。

參加者簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
 授權代表，如適用的話

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
 郡社會服務工作人員