

居家援助服務計劃
致受看護人關於看護人不合資格的通知
不完整的看護人程序
(ADDRESSEE)

郡: _____

通知日期: _____

看護人申請者姓名: _____

受看護人姓名: _____

受看護人案件編號: _____

IHSS 辦公室地址: _____

IHSS 辦公室電話號碼: _____

致: 居家援助服務 (IHSS) 受看護人:

您選擇聘用提供 IHSS 服務給您的人士, _____, 不合資格就向您或任何其他人士提供的服務從 IHSS 計劃獲得支付。理由在於:

他/她沒有在看護人登記流程開始後的 90 天內完成以下一個或多個必須的步驟。

- 他/她沒有填妥, 簽署和寄回 IHSS 看護人登記表格 (SOC 426) 到郡政府; 和/或
- 他/她沒有參加 IHSS 看護人培訓班; 和/或
- 他/她沒有簽署 IHSS 看護人登記協議 (SOC 846); 和/或
- 他/她沒有完成加利福尼亞州司法部的犯罪背景檢查。

由於此人已被認為是不合資格作為 IHSS 看護人, 您必須選擇一個不同的人提供服務。如果您選擇繼續接受由此人提供的服務, 您將負責用自己的錢支付他/她所提供的任何服務。

如果您需要幫助找另外一個看護人, 您可透過本通知頂部列出的電話號碼聯絡 IHSS 辦公室。