

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-008**

DATE

1/10/2006

**TO:**  
County Welfare Director  
Supply Clerk / Forms Coordinator

**FROM:**  
Forms Management Unit  
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices  
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney  
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE    **In Home Supportive Services Program  
PUB 56 sp (3/05)**

ORDER UNIT <b>EACH</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 4/05	REPLACES 1/04	<input type="checkbox"/> Obsolete

REQUIRED FORM-

REQUIRED FORM-

No Change Permitted     Substitute Permitted With Prior DSS Approval     Recommended Form

UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT:

**Department of Social Services Warehouse  
P.O. Box 980788  
West Sacramento, CA 95798-0788**

Other:

**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

Use until exhausted     Destroy

USE NEW FORM

When supply available in DSS Warehouse     Use new form effective    3/05

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://www.dss.cahwnet.gov)

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: [fmudss@dss.ca.gov](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).

# PROGRAMA DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL

Hay personas de edad avanzada, ciegas, incapacitadas/discapacitadas cuya habilidad para cuidarse a sí mismas es limitada, y no pueden vivir con seguridad en el hogar sin ayuda. Esto incluye a aquellas personas que podrían, con ayuda, regresar a su hogar del hospital, establecimiento de cuidado médico continuo no intenso o casa de hospedaje y cuidado. Esta ayuda puede ser proporcionada a través del Programa de Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS) a personas que sean elegibles.

Este folleto describe el Programa de IHSS. Explica quiénes son elegibles y cómo solicitar estos servicios. Si necesita información adicional, comuníquese con el departamento de bienestar público del condado o con la oficina de servicios sociales en su condado.



Mi trabajador de servicios del condado es:

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Condado de:



**STATE OF CALIFORNIA  
(ESTADO DE CALIFORNIA)**

*Arnold Schwarzenegger, Gobernador*

**HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
(SECRETARIA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS)**

*Kimberly Belshé, Secretaria*

**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES  
(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES)**

*Dennis J. Boyle, Director*

PUB 56 (SP) (3/05)

# PROGRAMA DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL



**FOLLETO DE  
INFORMACION  
GENERAL**

## ¿QUIEN ES ELEGIBLE?

Para ser elegible para el Programa, la persona tiene que cumplir con todos los siguientes requisitos:

1. Tiene que estar incapacitada/discapacitada, o tener 65 años de edad o más, o estar ciega.
2. No poder vivir con seguridad en el hogar sin recibir ayuda.
3. Inhabilidad económica para pagar por los servicios que necesite.

## ¿QUE SE CONSIDERA UNA NECESIDAD FINANCIERA?

Las personas que reciben beneficios de SSI/SSP (Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado) cumplen con el requisito de necesidad financiera del Programa. Es posible que otras personas también sean elegibles pero tal vez necesiten pagar una parte del costo de los servicios.

## ¿COMO SE SOLICITAN LOS SERVICIOS?

Para solicitar los Servicios de Casa y Cuidado Personal, llame a la oficina de bienestar público o de servicios sociales del condado en su área. Un trabajador de servicios vendrá a su hogar para hablar sobre la ayuda que usted pudiera necesitar y determinar la cantidad, si la hay, que posiblemente necesitaría pagar por los servicios. El trabajador de servicios generalmente lleva a cabo una "evaluación de necesidades" en la visita inicial al hogar.

## ¿QUE ES UNA EVALUACION DE NECESIDADES?

El trabajador de servicios hace una evaluación de sus necesidades basándose en su condición médica, sus arreglos de vivienda, y la asistencia que usted pudiera estar recibiendo de su familia, amistades, o servicios comunitarios disponibles. La evaluación de necesidades determinará cuáles servicios se necesitan y con qué frecuencia deben ser proporcionados. Es posible que se consulte con su doctor para verificar su condición médica.

## ¿QUE SERVICIOS ESTAN DISPONIBLES?

El Programa de Servicios de Casa y Cuidado Personal proporciona una gran variedad de servicios para satisfacer las necesidades individuales y asegurar que usted pueda vivir sin riesgos en el hogar. Estos servicios pueden incluir limpieza del hogar, hacer las compras, cocinar, lavar la ropa, y cuidado personal.

## RECURSOS EN LA COMUNIDAD

A continuación aparecen los nombres y direcciones de otros servicios que se pueden usar en conjunto con los de IHSS o como una alternativa.

---

**PARA  
INFORMACION ADICIONAL,  
POR FAVOR COMUNIQUESE  
CON EL DEPARTAMENTO DE  
BIENESTAR PUBLICO  
DE SU CONDADO**