

ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਖਤਿਆਰਨਾਮਾ

Caregiver Authorization

ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ _____ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ _____, ਨੂੰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਵਿੱਚ DCYF ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹੈ:

- ਪੁਲਿਸ ਦੀ ਹਿਰਾਸਤ।
- ਅਦਾਲਤੀ ਰੁਕਮ # _____.
- ਸਵੈਇਛੁਕ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਮਿਤੀ _____.

ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ ਨੇ _____ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ _____ ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਤਾ (ਕਰਤਾਵਾਂ) ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਰੁਟੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
ਇੱਕ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਚਿਕਿਤਸਕ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਡੈਂਟਿਸਟ ਰਾਹੀਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਰੁਟੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਰੁਟੀਨ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਤਤਕਾਲ ਆਵਿਧਕ ਸਕਰੀਨਿੰਗ, ਤਸਖੀਸ਼, ਅਤੇ ਆਰੰਭਿਕ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਟੀਕਾਕਰਣ। ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਰੁਟੀਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੀ ਲਿਖਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਰੁਟੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰੇਗਾ।
- ਮਾਨਿਸਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
ਮਾਨਿਸਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇ।
- ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਛੱਡਣੀਆਂ
ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਾਜ਼ਵੀਜ਼ ਵਾਲੀ ਬੋਤਲ 'ਤੇ ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਡੇ ਡਬਲਊਏਸੀ 110-148-1575 (<http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-148-1575> 'ਤੇ ਮਿਲੀਆਂ) ਅਤੇ 110-145-1860 (<http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-145-1860> 'ਤੇ ਮਿਲੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ 'ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ' ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
ਬੱਚੇ ਦੀ ਮੌਤ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਲਾਜ਼ਵੀਜ਼ ਚੇਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਅਰ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰੋ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮਤੀ ਦਿਓ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੂਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਗੇਤਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਜਿੰਨੀਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰੇਗਾ।
- ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬੱਚਾ ਜਿਸ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਅਟੈਂਡ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਦਾਖਲਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਬੇਹਤਰੀਨ ਹਿੱਤ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਟੀਮ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਣਗੇ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਡ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸਮਝਾ ਕੇ ਮਲ ਕਰਣਗੇ। ਸਕੂਲਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਬਦਲੋ ਜਦੋਂ ਇਹ ਵਿਹਾਰਕ ਰੂਪ ਤੋਂ
- ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। (ਪਾਲਿਸੀ 4302A ਦਾ ਲਿੰਕ)

72 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਯਾਤਰਾ

ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਭੇਜੇ ਝੀਲ _____। ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਅਗੇਤਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਛੱਡੇ ਦੇ ਕੇਸ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ 6100 ਅਨੁਸਾਰ)

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ ਵਰਕਰ ਨਾਲ _____ ਨਾਲ ਬੇਬੇਜ਼ਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

DCYF ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਿੰਟਡ)

DCYF ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਦਾ ਨਾਂ

DCYF ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਉਚਿੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਟੀਨ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ HIPPA (ਹੈਲਥ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਪੋਰਟੇਬਿਲਿਟੀ ਅਤੇ ਅਕਾਊਂਟਿਬਿਲਿਟੀ ਐਕਟ) ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ DCYF ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ _____ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣਾ ਉਚਿੱਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਰ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸਪਰ ਸਮਝੌਤੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੇਡ ਯੋਗਤਾ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ 1-800-562-3022 ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ 15480 ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ (ਪੈਸੀਫਿਕ ਸਮਾਂ) ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਵੱਲ ਸਿਸਟਮ <http://hrsa.dcyf.wa.gov/provderone/providers.htm> ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰ ਕੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਾਪੀ ਤੋਂ ਕੇਸ ਫਾਈਲ



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

..... This certifies that

NAME 1

NAME 2

is a Caregiver with the State of Washington
Department of Children, Youth, and Families

Signature

Authorizing Signature

LIC_0014A (08-2020)

Expiration Date (One Year)
