

ໃບອະນຸຍາດສໍາລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ
Caregiver Authorization

ວັນທີ _____

ອັນນີ້ແມ່ນເພື່ອຈະພິສູດວ່າ _____, ເກີດເມື່ອວັນທີ _____, ໄດ້ຖືກຈັດໃຫ້ຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລດັກກໍາພ້າພາຍໄດ້ການຄວບຄຸມເບິ່ງນໍາຂອງ DCYF. ສິດອໍານາດສໍາລັບການຄວບຄຸມເບິ່ງນໍາແມ່ນ:

- ຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງຕໍາຮວດ.
- ຄໍາສັ່ງຈາກສານ # _____.
- ສັນຍາການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ຕາມສະມັກໃຈ, ລົງວັນທີ _____.

DCYF ໄດ້ອະນຸມັດການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ຂອງເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຢ່າງເຫຼັ້ມໃນເຮືອນຂອງ _____, ເລີ່ມຕົ້ນຕັ້ງແຕ່ _____. DCYF ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຢ່າງເຫຼັ້ມທີ່ຈະປະກອບສ່ວນໃນກິດຈະກຳທີ່ຖືກຫມາຍບອກຢູ່ຢ່າງລຸ່ມນີ້:

- ການປິ່ນປົວພະຍາບານ ແລະ ແຂ້ວເປັນປະຈໍາ**
ຈັດຫາເອົາການປິ່ນປົວພະຍາບານ ແລະ ແຂ້ວໃນນາມຂອງເດັກນ້ອຍໂດຍທ່ານຫມໍ່ຜູ້ທີ່ມີໂປຣປາດ, ນາຍຫມໍ່ ຫລື ທ່ານຫມໍ່ປົວແຂ້ວ. ການປິ່ນປົວເປັນປະຈໍາລວມເອົາການກວດສຸຂະພາບກັນເບິ່ງເປັນຣະຍະໃນຂັ້ນເລີ່ມແຮກ, ການກວດໂຮກ, ແລະ ການປິ່ນປົວ (Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment) ພາຍໃນ 30 ວັນຂອງການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການສັກຢາກັນໂຮກຕາມທີ່ຕ້ອງການ. ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງເວົ້າລົມເຖິງຄວາມຕ້ອງການປິ່ນປົວເປັນປະຈໍານໍາພະນັກງານສັງຄົມຂອງກົມ DCYF ຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ທີ່ຈະລວມເອົາຄວາມຕ້ອງການປິ່ນປົວເປັນປະຈໍາເຂົ້າໃສ່ນໍາກັນຢູ່ໃນແຜນການບໍລິການຂອງເດັກນ້ອຍ.
- ການບໍລິການ ແລະ ປິ່ນປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ ແລະ ການຕິດຢາເສດຕິດ**
ຈັດຫາເອົາການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນ ແລະ ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ ແລະ ການຕິດຢາເສດຕິດຕາມທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ຖືກຊີ້ນໍາບອກ.
- ການແຈກຢາທີ່ທ່ານຫມໍ່ສັ່ງຊື້ ແລະ ຢາຂາຍຕາມຮ້ານຂາຍຢາ**
ແຈກຢາຢາທີ່ທ່ານຫມໍ່ສັ່ງຊື້ສໍາລັບເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ຕາມທີ່ຖືກຊີ້ບອກໂດຍຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຢູ່ໃນກ່ອງຢາ. ໃຊ້ການຕັດສິນໃຈທີ່ມີເຫດຜົນທີ່ຈະແຈກຢາຢາ “ຢາຂາຍຕາມຮ້ານຂາຍຢາ” ທີ່ຖືກບັງຄັບໃນກົດຫມາຍ WAC 388-148-1575 (ພົບເຫັນຢູ່ທີ່ <http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-148-1575>) ແລະ 110-145-1860 (ພົບເຫັນຢູ່ທີ່ <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-145-1860>).
- ການປິ່ນປົວພະຍາບານ ແລະ ແຂ້ວສຸກເສີນ**
ຈັດແຈງ ແລະ ຍິນຍອມ, ໂດຍປາສຈາກການແຈ້ງການລ່ວງໜ້າໃຫ້ພະນັກງານຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ, ໃນການປິ່ນປົວພະຍາບານສຸກເສີນຊຶ່ງຈໍາເປັນເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນການເສັຽຊີວິດ ຫລື ການບາດເຈັບຮ້າຍແຮງຕໍ່ເດັກນ້ອຍ. ຢູ່ໃນກໍລະນີທີ່ການແຈ້ງການລ່ວງໜ້າບໍ່ໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຈະແຈ້ງບອກພະນັກງານຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໂດຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ຫລັງຈາກຄວາມຕ້ອງການດ້ານການພະຍາບານຂອງເດັກນ້ອຍໄດ້ຖືກຕອບສະນອງແລ້ວ.
- ການຕັດສິນໃຈດ້ານການສຶກສາ**
ຮັກສາເດັກນ້ອຍໃຫ້ຖືກຈັດຊື່ເຂົ້າໂຮງຮຽນທີ່ເຂົາເຈົ້າກໍາລັງເຂົ້າຢູ່ໃນຂະນະທີ່ການພິຈາະນາເບິ່ງຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດກໍາລັງຖືກເຮັດຢູ່. ພະນັກງານເອກສານຈະປະສານງານນໍາຄະນະທຶນງານການສຶກສາຂອງນັກຮຽນແລະລວມເອົາພະນັກງານການສຶກສາພິເສດເມື່ອເວລາກ່ຽວຂ້ອງນໍາ. ປຽນໂຮງຮຽນເມື່ອເວລາມັນເໝາະສົມ ແລະຢູ່ໃນຜົນປະໂຫຍດອັນດີທີ່ສຸດສໍາລັບເດັກນ້ອຍ ([policy 4302A](#)).
- ການເດີນທາງອອກນອກຮັດກາຍເກີນ 72 ຊົ່ວໂມງ**
ອິນສິ່ງເດັກນ້ອຍຢູ່ນອກຮັດວໍຊິງຕັນໃນຣະຫວ່າງຣະຍະເວລາ _____ ໄປເຖິງ _____. ການແຈ້ງການລ່ວງໜ້າຂອງການເດີນທາງອັນນີ້ໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ພະນັກງານຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ການອະນຸມັດສໍາລັບການເດີນທາງອັນນີ້ໄດ້ຖືກບັນທຶກໄວ້ຢູ່ໃນບັນທຶກເອກສານຂອງເດັກນ້ອຍ. (*ເອີ້ນຕາມ DCYF Practices and Procedures 6100*)

ກະຮຸນາຮູ້ສຶກຕາມສະບາຍໃຈທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາພະນັກງານ DCYF ຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໄດ້ທີ່ _____ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມ.

ຊື່ຂອງພະນັກງານ DCYF (ຂຽນເປັນຕົວພິມ)	ຊື່ຂອງຜູ້ຄວບຄຸມງານ DCYF	ເລກໂທຣະສັບຂອງຜູ້ຄວບຄຸມງານ DCYF
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------------

ມັນເປັນທີ່ເໝາະສົມທີ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຢ່າງເຫຼັ້ມທີ່ຈະຮັບເອົາ ແລະ ແລກປ່ຽນຮາຍຣະອຽດຊຶ່ງຈໍາເປັນເພື່ອຈະຕອບສະນອງຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ກ່ຽວພັນນໍາສຸຂະພາບສຸກເສີນ ແລະ ເປັນປະປະຈໍາ. ຮາຍຣະອຽດອັນນີ້ແມ່ນສອດຄ່ອງນໍາກົດຮະບຽບຂອງ HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act).

ຖ້າຫາກວ່າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫລື ການປິ່ນປົວທີ່ຖືກທ່ານຫມໍ່ສັ່ງອອກມາ, ຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວພະຍາບານ ຫລື ທ່ານຫມໍ່ຂາຍຢາຄວນຈະ ຕິດຕໍ່ໄປຫາພະນັກງານຂອງພະແນກ DCYF ຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໄດ້ທີ່ _____ ໂດຍທັນທີໂດດ. ມັນບໍ່ເໝາະສົມທີ່ຈະປະຕິເສດການບໍລິການ ຫລື ຊອກເອົາຄໍາຍິນຍອມຂອງພໍ່ແມ່. ການເຮັດແນວນີ້ຈະປານີປານອມຄວາມປອດພັຍ ແລະ ການປົກປິດເປັນຄວາມລັບຂອງເດັກນ້ອຍ.

ພໍ່ແມ່ລ້ຽງເດັກກໍາພ້າ ຫລື ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ເປັນພີ່ນ້ອງສໍາລັບເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ ບໍ່ ຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນສໍາລັບການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາການພະຍາບານ ຫລື ສຸຂະພາບຕ່າງໆ. ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ນອກເຮືອນມີເວັ້ນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ Medicaid ຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ. ຣັດວໍຊິງຕັນຍັງມີສັນຍາແລກປ່ຽນກັນນໍາຫລາຍໆຮັດສໍາລັບການຄຸ້ມກັນ Medicaid ໃນຂະນະທີ່ເດັກນ້ອຍຢູ່ນອກຮັດວໍຊິງຕັນ. ເພື່ອຈະພິສູດເວັ້ນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ Medicaid, ເລກ ProviderOne ຂອງເດັກນ້ອຍ, ຫລື ຂອບເຂດຂອງການຄຸ້ມກັນ, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ຫາທີມງານ Washington State Foster Care Medical Team ໄດ້ທີ່ 1-800-562-3022 ext. 15480, ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ, 7:30 AM ຫາ 5:00 PM (ເວລາປາຊີຟິກ) ຜູ້ໃຫ້ການພະຍາບານສາມາດພິສູດເວັ້ນໄຂໄດ້ຮັບໂດຍການກວດເບິ່ງນໍາຣະບົບ HCA's Provider One <http://hrsa.dcyf.wa.gov/providerone/providers.htm>



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

..... This certifies that

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

Authorizing Signature

LIC_0014A (08-2020)

Expiration Date (One Year)