

## تولي القيادة - خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك

### توجيه المساعد الشخصي

الأحرف الأولى من اسم المساعد الشخصي	لقد تلقيت التوجيه وفهمت السياسات والممارسات والإجراءات التالية:
	1. أتفهم أن مسؤوليتي الرئيسية هي تقديم المساعدة الشخصية للمستهلك/ صاحب العمل الذي أعمل لصالحه.
	2. أتفهم أنني بحاجة إلى تحديد المهام التي سأؤديها بوضوح قبل بدء العمل مع المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي .
	3. سأعمل فقط عدد الساعات المحددة في خطة الرعاية؛ إذا كان هناك العديد من المساعدين الشخصيين الذين يعملون لصالح نفس المستهلك/ صاحب العمل، فسأعمل فقط عدد الساعات التي خصصها لي المستهلك/ صاحب العمل. أي ساعات أعمل فيها يوميًا أو أسبوعيًا تفوق أو تتجاوز الساعات الموضحة في خطة الرعاية، سيقع على عاتق المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي مسؤولية التعويض عن وقتي.
	4. أوافق على الحفاظ على سرية جميع المسائل المتعلقة بالمستهلك/ صاحب العمل.
	5. سأكون أنا الشخص الوحيد المسموح له باستخدام خدمة الحضور/ الانصراف لمؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL)، واستخدام هاتف المستهلك/ صاحب العمل، لتسجيل ساعات عملي.
	6. أدرك أنه سيتم فصلي من وظيفتي إذا شاركت وسمحت باستخدام رقم التعريف الشخصي الخاص بي من قبل المستهلك/ صاحب العمل أو أي شخص آخر لتسجيل وقتي وحضوري.
	7. أتفهم أنه يجب أن أكون غير متعاطيًا للمخدرات والكحول عندما أذهب للعمل وأظل غير متعاطٍ للمخدرات والكحول خلال فترة الدوام.
	8. أتفهم أنني لا أستطيع العمل لصالح زوجتي أو أطفالي في إطار برنامج تولي السيطرة.
	9. سأقدم اختبارات جسدية واختبار المشتق البروتيني المنقى سنويًا إلى مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) وأوافق على عدم العمل بعد الموعد المحدد لي. أتفهم إذا لم يكن لدي تأمين من خلال مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) أو بطاقة برنامج ميديكيد، فإنه يحق لي أن أذهب إلى عيادة مجانية بترخيص من مؤسسة (WNYIL) لإجراء هذه الاختبارات السنوية واختبار المشتق البروتيني المنقى.
	10. لقد استلمت نسخة من وثيقة الحقوق.

	11. أتفهم أنه يتعين على إبلاغ مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) عند قبول المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي في المستشفى أو دار رعاية مؤقتة أو أي مؤسسة أخرى وتقديم اسم المؤسسة. يجب أن أبلغ مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) عند خروج المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي والتحقق مع المؤسسة بأن المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي مُخوّل مرة أخرى للحصول على خدمات الرعاية الشخصية قبل أن أعود إلى العمل.
	12. أتفهم أنه لا يمكنني العمل لدى المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي أثناء وجوده في المستشفى أو في دار رعاية مؤقتة.
	13. أتفهم أنه لا يمكنني البدء في العمل لدى المستهلك/ صاحب العمل إلا بعد الانتهاء من حفظ جميع الأوراق الخاصة بي في ملف مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL)، بما في ذلك إجراء تحريات عن الخلفيات الجنائية. وسيتصل بي أحد أعضاء فريق تولي القيادة وبالمستهلك/ صاحب العمل بمجرد إنهاء الأوراق اللازمة.
	14. وسأتواصل بدوري مع مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) إذا كان لدي أي أسئلة أو استفسارات بخصوص بعلمي.
	15. أتفهم أن مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) هي الوسيط المالي بعد أن بدأت العمل لدى المستهلك/ صاحب العمل. سأتصل بقسم المحاسبة (داخلي. 106، 141) في جميع القضايا المتعلقة بأجري.
	16. أتفهم انه في جميع مجالات عملي فإن المستهلك الخاص بي هو صاحب العمل المباشر.
	17. لقد استلمت نسخة من كتيب سلامة الظهر.
	18. لقد استلمت نسخة من دليل امتثال الشركات وأتفهم دوري ومسؤولياتي بموجب خطة امتثال الشركات.
	19. أتفهم أنني يجب أن أحضر للعمل في الوقت المحدد.
	20. سوف أتصل بصاحب العمل حالما أعلم أنني غير قادر على العمل أو قبل ساعة واحدة على الأقل من وقت البدء المجدول ليتمكن صاحب العمل من اتخاذ ترتيبات بديلة لرعايته.
	21. أتفهم أنه يجب عليّ الاتصال بصاحب العمل حالما أعلم أنني غير قادر على العمل أو قبل ساعة واحدة على الأقل من وقت البدء المجدول ليتمكن صاحب العمل من اتخاذ ترتيبات بديلة لرعايته.

	22. أتفهم أن طلب أي إجازة يجب أن يتم قبل أسبوعين من ميعاد الإجازة المطلوبة أو المواعيد وما إلى ذلك.
	23. سأحترم المنزل والممتلكات وأسلوب الحياة والخيارات الفردية لصاحب العمل.
	24. أتفهم أنني سأقدم خدمات إلى صاحب العمل الخاص بي فقط عندما يكون صاحب العمل حاضراً ما لم يتم تكليفي بأداء مهام قصيرة أو التسوق أو غسيل الملابس لصاحب العمل.
	25. أتفهم أن الهواتف المحمولة ممنوعة من الاستخدام أثناء العمل لدى المستهلك/ صاحب العمل.
	26. لقد تلقيت تعليمات حول السلامة في المنزل، وأنا أتفهم أنه إذا ما كانت بيئة العمل في أي وقت أصبحت غير آمنة إما بالنسبة لي أو للمستهلك/ صاحب العمل فإنني سأقوم بإبلاغ مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) على الفور. سأملأ قائمة التحقق من السلامة المنزلية وسأعود إلى مؤسسة غرب نيويورك للمعيشة المستقلة (WNYIL) خلال 3 أيام عمل.
	27. لقد تلقيت تعليمات حول كيفية الإبلاغ عن أي حادث عرضي أو حادثة تحدث أثناء العمل مع المستهلك/ صاحب العمل الخاص بي في غضون أربع وعشرين (24) ساعة.

وقد استعرض أحد أعضاء فريق برنامج تولي القيادة البيانات المذكورة أعلاه معي.

التاريخ: \_\_\_\_\_

المساعد الشخصي

التاريخ: \_\_\_\_\_

موظف فريق تولي القيادة