

**ПРОГРАММА TAKING CONTROL — CDPAS**  
**ИНСТРУКТАЖ ЛИЧНОГО ПОМОЩНИКА**

<b>Я получил(а) инструктаж и понимаю следующие политики, практики и процедуры:</b>	<u>Подпись личного помощника</u>
1. Я понимаю, что моей главной обязанностью является оказание личной помощи потребителю/работодателю, на которого я работаю.	
2. Я понимаю, что мне необходимо четко идентифицировать с моим потребителем/работодателем те задачи, которые я должен(-на) выполнять, <i>до того, как</i> приступить к работе.	
<b>3. Я буду работать только в течение часов, указанных в Плате обслуживания; если на одного и того же потребителя/работодателя работают несколько личных помощников, я отработаю только количество часов, отведенное мне моим потребителем/работодателем. Любые часы, которые я работаю в течение дня или недели сверх указанных в Плате ухода, будут оплачены моим потребителем/работодателем.</b>	
4. Я соглашаюсь сохранять конфиденциальность всех вопросов, касающихся моего потребителя/работодателя.	
5. Я буду единственным человеком, которому разрешено использовать услугу WNYIL для звонков, используя телефон потребителя/работодателя, для регистрации моего рабочего времени.	
6. Я понимаю, что меня уволят с работы, если я сообщу и позволю потребителю/работодателю или кому-либо еще использовать мой ПИН-код для регистрации моего рабочего времени и посещаемости.	
7. Я понимаю, что не должен(-на) употреблять наркотики и алкоголь, когда иду на работу, и должен(-на) воздерживаться от употребления наркотиков и алкоголя в рабочее время.	
8. Я понимаю, что не могу работать на своего супруга/супругу или своих детей в рамках программы Taking Control.	
9. Я буду предоставлять WNYIL ежегодную медицинскую справку и результаты анализа на туберкулез и соглашаюсь не работать после окончания срока действия справки. Я понимаю, что если у меня нет страховки от WNYIL или карты Medicaid, я имею право обращаться в бесплатную клинику с разрешением WNYIL для получения медицинской справки и результатов анализа на туберкулез.	

10. Я получил(а) копию Билля о правах.	
11. Я понимаю, что должен(-на) сообщить WNYIL, когда мой потребитель/работодатель будет госпитализирован в больницу, учреждение временной медицинской помощи или любое другое учреждение, и указать название учреждения. Я также должен(-на) сообщить WNYIL, когда мой потребитель/работодатель будет выписан, и подтвердить WNYIL, что мой потребитель/работодатель был повторно восстановлен для получения услуг личной помощи, прежде чем я вернусь на работу.	
12. Я понимаю, что не могу работать на своего потребителя/работодателя, пока он находится в больнице или в учреждении краткосрочного ухода.	
13. Я понимаю, что не могу начать работать на потребителя/работодателя, пока все мои документы не поступят в WNYIL, включая проверку на наличие судимостей. Сотрудник программы Taking Control свяжется со мной и моим потребителем/работодателем, когда мои документы будут готовы.	
14. Я свяжусь с WNYIL, если у меня возникнут какие-либо вопросы или сомнения по поводу моей работы.	
15. Я понимаю, что WNYIL будет финансовым посредником после того, как я начну работать на своего потребителя/работодателя. Я буду звонить в бухгалтерию (доб. 106, 141) по любым вопросам, касающимся оплаты моего труда.	
16. Я понимаю, что во всех сферах моей работы мой потребитель является моим непосредственным работодателем.	
17. Я получил(а) копию брошюры «Безопасность спины».	
18. Я получил(а) копию руководства по корпоративному соответствию и понимаю свою роль и обязанности в соответствии с планом корпоративного соответствия.	
19. Я понимаю, что должен(-на) являться на работу вовремя.	
20. Я свяжусь с моим работодателем, как только узнаю, что не могу выйти на работу, или по крайней мере за час до запланированного времени начала работы, чтобы мой работодатель смог <u>принять необходимые меры по уходу.</u>	
21. Я понимаю, что должен(-на) как можно скорее позвонить своему работодателю, если не смогу выйти на работу, по крайней мере за час до начала запланированного рабочего <u>времени, чтобы позволить моему работодателю принять необходимые меры.</u>	

22. Я понимаю, что отпуск/отгул следует запрашивать за 2 недели <u>до необходимого времени отпуска, условленных встреч и т. д.</u>	
23. Я буду уважать дом, имущество, образ жизни и личный <u>выбор моего работодателя.</u>	
24. Я понимаю, что буду оказывать услуги своему работодателю <b>только в присутствии моего работодателя, если только</b> мне не будут поручены мелкие дела, покупки или стирка для моего работодателя.	
25. Я понимаю, что во время работы на потребителя/работодателя использование мобильных телефонов запрещено.	
26. Меня проинструктировали о безопасности дома, и я понимаю, что в любое время рабочая среда может стать небезопасной либо для моего потребителя/работодателя, либо для меня, и я немедленно сообщу об этом в WNYIL. Я заполню Контрольный список по безопасности дома и подам его в WNYIL в течение 3 рабочих дней.	
27. Меня проинструктировали о том, как сообщать о любых происшествиях или инцидентах, происходящих во время работы с моим потребителем/работодателем, в течение двадцати четырех (24) часов.	

Вышеуказанные заявления были рассмотрены со мной одним из сотрудников программы Taking Control.

\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Личный помощник

\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Сотрудник программы Taking Control