

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) PROGRAM

THÔNG BÁO CHO NGƯỜI NHẬN DỊCH VỤ VỀ GIỜ TỐI ĐA HÀNG TUẦN

Ngày Thông báo: _____
Tên Người nhận dịch vụ: _____
Số hồ sơ của người nhận: _____
Tên Nhân viên xã hội: _____
Số của nhân viên xã hội: _____
Điện thoại của nhân viên: _____
Địa chỉ của nhân viên: _____

Quý vị nhận được thông báo này để báo cho quý vị biết giờ tối đa hàng tuần quý vị được ủy quyền.

Quý vị đã gửi cho một thông báo cho biết, kể từ ngày _____ giờ quý vị được ủy quyền hàng tháng là _____.

Giờ tối đa hàng tuần của quý vị là giờ quý vị được ủy quyền hàng tháng chia ra cho 4.0 _____.

Nếu giờ hàng tháng của quý vị có thay đổi, quý vị sẽ nhận được một thông báo về sự thay đổi giờ dịch vụ được ủy quyền hàng tháng. Quý vị cũng sẽ nhận được một thông báo khác phản ánh sự thay đổi giờ hàng tuần.

Người chăm sóc của quý vị sẽ không được trả lương bởi từ chương trình IHSS cho bất kỳ giờ làm mà qua giờ tối đa cho quý vị hàng tháng. Nếu quý vị yêu cầu người chăm sóc làm thêm giờ hoặc cung cấp dịch vụ mà không được phép từ IHSS, sau đó quý vị phải trả lương cho người chăm sóc những số giờ họ bổ sung hoặc dịch vụ cho quý vị.

Như là người nhận dịch vụ, quý vị phải chịu trách nhiệm tạo ra một thời khóa biểu giờ làm việc cho người chăm sóc của quý vị để đảm bảo rằng họ không làm vượt qua số giờ tối đa của hàng tuần và hàng tháng được ủy quyền cho quý vị. Nếu người chăm sóc của quý vị có làm cho nhiều hơn một người nhận dịch vụ, họ chỉ có thể làm tới 66 tiếng trong hàng tuần cho quý vị hoặc tổng hợp cho quý vị và những người nhận dịch vụ khác. Mỗi người chăm sóc có trách nhiệm báo cho quý vị biết những giờ họ có thể làm cho quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi liên quan đến thông báo này, xin vui lòng liên hệ với nhân viên xã hội IHSS của quý vị theo số ghi trên thông báo này.