

XEM XÉT LẠI LÀ GÌ?

Sau phiên điều trần, quý vị hoặc trung tâm khu vực có thể yêu cầu “xem xét lại.” Xem xét lại là một cách để hiệu chỉnh lỗi chính tả hay lỗi về dữ kiện hoặc luật trong một quyết định điều trần. Cũng có thể bao gồm cả việc xem xét lại một yêu cầu truất quyền một Viên chức Điều trần bị từ chối. Đây là những yếu tố duy nhất mà quá trình xem xét lại có thể xử lý.

CÁCH YÊU CẦU XEM XÉT LẠI:

Quý vị phải yêu cầu xem xét lại trong vòng 15 ngày kể từ ngày có quyết định điều trần chính thức.

Quý vị phải gửi một bản sao của yêu cầu này cho bên tham gia khiếu nại còn lại (trung tâm khu vực hoặc người tiêu dùng) và văn phòng ban hành quyết định chính thức.

Nếu quý vị nhận được quyết định chính thức từ Văn phòng Điều trần (OAH), hãy gửi lại biểu mẫu này cho OAH thông qua [hệ thống Truyền Tệp điện tử Bảo mật](#) hoặc qua fax theo số:

- Sacramento: (916) 263-0550
- Los Angeles: (213) 576-7200
- Oakland: (510) 622-2722
- San Diego: (619) 525-4475

Nếu quý vị nhận được quyết định chính thức từ Sở Dịch vụ Phát triển (DDS), hãy gửi lại biểu mẫu này cho DDS:

- qua email theo địa chỉ: DecisionReconsideration@dds.ca.gov
- qua thư tín theo địa chỉ: 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
- qua fax theo số: 916-654-3641

TÌM KIẾM HỖ TRỢ Ở ĐÂU

Điều phối viên dịch vụ hay nhân viên khác của trung tâm khu vực, nếu quý vị đề nghị họ trợ giúp.

- Luật sư bảo vệ quyền thân chủ (CRA) của quý vị theo số:
 - (800) 390-7032 đối với khu vực Bắc California, hoặc
 - (866) 833-6712 đối với khu vực Nam California, hoặc
 - [Tìm luật sư bảo vệ quyền thân chủ tại trung tâm khu vực của quý vị tại đây.](#)
- Văn phòng Thanh tra theo số (877) 658-9731 hoặc ombudsperson@dds.ca.gov hoặc [theo cách trực tuyến tại đây.](#)
 - Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Tự quyết định (Self-Determination Program), thay vào đó hãy gửi email đến địa chỉ sdp.ombudsperson@dds.ca.gov hoặc theo cách [trực tuyến.](#)
- Hội đồng Tiểu bang về Khuyết tật Phát triển (SCDD). Để tìm văn phòng SCDD địa phương của quý vị, hãy chọn “Văn phòng Khu vực” ở phần trên cùng của trang mạng này: www.scdd.ca.gov rồi sau đó chọn khu vực của quý vị. Quý vị cũng có thể liên lạc với họ theo số (833) 818-9886.
- Quyền của Người khuyết tật California (DRC) tại:
 - 1-800-776-5746
 - 1-800-719-5798 dành cho cuộc gọi TTY
 - Số điện thoại khả dụng vào Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu từ 9:00 sáng - 3:00 chiều
 - Quý vị cũng có thể hoàn thành [biểu mẫu tiếp nhận thông tin trực tuyến của DRC.](#)
- Quý vị cũng có thể tìm kiếm hỗ trợ từ một Trung tâm Nguồn lực Gia đình: <https://frcnca.org/get-connected/>.
- Trung tâm khu vực của quý vị có thể giúp quý vị tìm một nhóm hỗ trợ phụ huynh tại địa phương hoặc tổ chức dựa trên cộng đồng có thể trợ giúp quý vị.

THÔNG TIN VỀ XEM XÉT LẠI:

*Mục thông tin bắt buộc

Mã số Theo dõi Hệ thống DDS:

***Mã số Ca bệnh của OAH:**

***Tên của Người là đối tượng của Quyết định Chính thức** (Người tiêu dùng):

***Trung tâm Khu vực:**

***Ngày của Quyết định Điều trần Chính thức:**

***Mô tả lý do cụ thể cho việc yêu cầu xem xét lại**

(Chọn tất cả các mục áp dụng):

☐ Hiệu chỉnh lỗi dữ kiện hoặc luật	1. Lỗi xảy ra ở trang nào và dòng nào và cần sửa những gì?
☐ Lỗi chính tả trong quyết định	1. Lỗi xảy ra ở trang nào và dòng nào và cần sửa những gì?

☐ Quyết định được đưa ra bởi viên chức điều trần không tự truat quyền	- Quý vị có yêu cầu viên chức điều trần tự truat quyền tại hoặc trước phiên điều trần không? ☐ Có ☐ Không - Nếu có, tại sao viên chức điều trần không thể đưa ra quyết định công bằng và không thiên vị?
--	--

*Chữ ký:
 *Tên Viết hoa:

*Ngày Ký:

- ☐ Người khiếu nại, Phụ huynh của trẻ nhỏ, Đại diện Ủy quyền, Người bảo hộ, Người giám hộ hoặc Luật sư
☐ Trung tâm Khu vực

Quý vị phải ký và ghi ngày vào chỗ trống ở trên. Có thể ký bằng mực hoặc chữ ký điện tử. Khi quý vị nhập tên có nghĩa là quý vị đã đồng ý rằng mình đã ký vào biểu mẫu này bằng chữ ký điện tử.