**【區域中心名稱】**

個人方案計劃協議和簽名表

法定姓名：按一下或點擊此處輸入名字 按一下或點擊此處輸入姓氏

UCI 號碼：按一下或點擊此處輸入 UCI 號碼

出生日期：…

聯邦資助？ [ ]  有[ ]  ☐ 没 有如果有，是什麼類型：按一下或點擊此處輸入文字。

本審查發生的日期：…

下次審核日期：…

遠距會議？ [ ]  是 [ ]  否

我希望收到一份以我的首選語言編寫的計劃副本：按一下或點擊此處輸入文字。

計劃類型：按一下 或點擊此處選擇計劃類型

或 [ ]  修正：按一下 或點擊此處選擇原因

我/我們參與了我的個人**方**案計劃 (IPP) 的製定或更新。已商定並將包含在 IPP 中或將從我先前的計劃中更改的服務和支持是：

# 期望結果：按一下或點擊此處輸入文字。

## 區域中心資助

**授權**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服務/支持：** | **支持者：** | **開始日期：** | **結束日期：** | **多少：** | **多常** |
| 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。[ ]  提供者待定 | …… | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 |
| 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。[ ]  提供者待定 | …… | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 |
| 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。[ ]  提供者待定 | …… | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 |

## 由其他來源資助

**授權**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服務/支持：** | **支持者：** | **開始日期：** | **結束日期：** | **多少：** | **多常** |
| 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。[ ]  提供者待定 | …… | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 |
| 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。[ ]  提供者待定 | …… | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 |

*注意：除非另有說明，****現有****服務的大致開始日期將是 IPP 的日期。****新****服務需要時間來啟動和完成轉介，並且可能需要更長的時間才能開始。*

服務協定

請選擇以下選項之一。

[ ]  同意所有服務：我同意上述列出的服務，並授權[區域中心名稱]購買商定的服務以實施我的IPP。

[ ]  對以下服務的不同意或否認：團隊不同意以下服務：[選擇服務]

### 附加要求：

[ ]  對於尚未做出決定的服務，團隊將在…舉行 IPP 會議 。該會議將在15天內（如果我同意的話，可以更晚）舉行，以審查今天會議上未達成一致的事項。如果我對服務和支援的疑慮在 15 天期限結束前得到滿意的解決，我可以取消第二次會議。

[ ]  我請求一份行動通知 (NOA) 來對被拒絕的服務提出上訴，並希望以我喜歡的語言提供：按一下或點擊此處輸入文字。

我希望透過以下方式收到 NOA 副本：
[ ]  電子郵件 [ ]  掛號信 [ ]  傳真

設定要求是否有例外？ [ ]  是 [ ]  否

[ ]  我同意以下所述的社區設置規則的例外：[選擇生活區域]

承認：

[ ]  我已收到一份關於去年區域中心為我購買的的所有服務和支持的聲明。

[ ]  我已與我的服務協調員討論並分享了有關我現在或將來的任何需求的資訊。

[ ]  當我的預期結果或需求發生變化時，[區域中心名稱] 將在必要時召開 IPP 會議。如果我加入了醫療補助豁免，這可能每年發生一次；如果我沒有加入，這可能至少每三年發生一次。我的服務協調員將負責監督該計劃。我了解我可以隨時透過聯絡我的服務協調員來召集我的規劃團隊。

我希望收到 IPP 副本：
[ ]  電子版 [ ]  郵寄列印版

討論了以下資訊：

### [ ]  自我指導：

自我指導是一種讓您對服務和支持、提供服務和支持的人以及提供方式有更多選擇的方式。透過以人為本的規劃流程與您的服務協調員一起進行規劃，因此，如果您想了解有關自我指導的更多信息，請與您的服務協調員交談。您可以透過兩種不同的方式獲得自我指導的服務和支持：

* 自決計劃：讓您能夠更好地控制建立服務計劃和選擇服務提供者，以更好地滿足您的需求。您與規劃團隊合作制定預算和支出計劃，以便從合格的服務提供者、個人或企業購買服務、支援和商品。
* 參與者指導服務：讓您可以選擇僱用誰、何時安排以及如何監督某些類型的服務和支援的工作。這些服務和支援可供居住在自己家中、家庭住宅和一些社區住宅的人們使用。

### [ ]  上訴程序

上訴是解決與區域中心之間分歧的一種方式。如果您和區域中心有分歧，您有權對區域中心的決定提出上訴。要了解更多信息，請訪問 [Regional Center Name]的 網站 或 DDS 網站： <https://www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/fair-hearings-complaint-process/>

### [ ]  4731投訴：

如果您接受區域中心的服務，如果您認為區域中心、發展中心或服務提供者錯誤或不公平地剝奪了您的權利，您或父母、法定監護人、保護人或授權代表等人可以提出投訴。要了解更多信息，請訪問[區域中心名稱]的網站：按一下或點擊此處輸入文字。或 訪問DDS 網址：<https://www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/consumer-rights-complaint/>。

### [ ]  舉報政策：

如果您發現或經歷非法或不當活動，您應向 DDS 舉報。這稱為舉報人投訴。舉報人投訴有兩種類型：

* 區域中心非法或不當活動：當區域中心、或從事區域中心業務的區域中心員工、
管理人員或區域中心董事會成員做錯事時。一些例子可能是：
	+ 違反州或聯邦法律
	+ 不遵守區域中心與其他個人或企業之間的法律協議
	+ 撒謊或欺騙某人以便他們賺錢或獲得其他報酬
	+ 以錯誤的方式或非法的方式使用政府財產
	+ 故意做違法的事、無視法律、謊稱擁有適合其工作的技能或無法勝任工作
* 服務提供者或承包商非法或不當活動：當服務提供者或承包商（例如受僱提供服務或開展工作的個人或公司）在提供由 DDS 付費的服務時做錯事。該人可以是服務提供者或承包商的員工、管理人員或董事會成員。一些例子可能是：
	+ 違反州或聯邦法律
	+ 不遵守區域中心與其他個人或企業之間的法律協議
	+ 撒謊或欺騙某人以便他們賺錢或獲得其他報酬
	+ 以錯誤的方式或非法的方式使用政府財產
	+ 故意做違法的事、無視法律、謊稱擁有適合其工作的技能或無法勝任工作

當您舉報任何非法或不當活動時，DDS 將聽取您的意見。如果您對區域中心或服務提供者或承包商提出投訴，您將受到保護。要了解更多信息，請訪問[區域中心名稱]的網站：按一下或點擊此處輸入文字。或 DDS 網址：<https://www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/regional-center-or-vendor-contractor-whistleblower-complaints/>。

### [ ]  就業第一：

2013年，加州成為第12個將就業第一政策寫入法律的州。該法律規定，重要的是，每個患有發展障礙的人都有機會以與其他人相同的工資、福利和工作地點工作，無論其殘疾如何。如果您想找工作或想了解更多有關工作的信息，請與您的服務協調員交談。

### [ ]  全國選民登記法：

1933 年，國會讓投票變得更容易。如果您想投票，可以在區域中心登記。

### [ ]  交通可及性計畫：

為了幫助您更獨立、前往您想去的地方並成為社區的一部分，您可以製定交通可及性計劃。該計劃將為您提供所需的服務和支持，例如如何往返巴士站或輕軌站、如何到達您想去的地方以及如何使用公共交通系統上的任何設備或行動輔助設備。

### [ ]  照顧者繼任計劃：

如果您住在自己的家裡，您和您的規劃團隊應該討論您是否需要製定未來由誰來照顧您的計劃。您應該在22歲之前談論這件事。這稱為看護者繼任計劃。如果您和您的規劃團隊決定需要該計劃，那麼您每年都會討論它。

加說明：

按一下或點擊此處輸入文字。

IPP 規劃團隊參與者簽章：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **簽名：** | **參加者姓名（正楷）：** | **與[姓名]的關係：** | **日期：** |
|  | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | …… |
|  | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | …… |
|  | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | …… |
|  | 按一下或點擊此處輸入文字。 | 按一下或點擊此處輸入文字。 | …… |

IPP 調查：

發展服務部 (DDS) 希望聽取您關於IPP會議的意見。您的答案只會由 DDS 讀取。我們不會詢問您的姓名，因此您可以開誠直接地回答。我們可以透過電子郵件向您發送紙本副本。您可以致電 833-421-0061 聯絡我們，然後按選項 1。您也可以發送電子郵件至 [IPPsurvey@dds.ca.gov](https://caldds.sharepoint.com/sites/PolicyInitiatives/Shared%20Documents/28.%20Regional%20Center%20Performance%20Measures/Person-Centered%20Planning%20Internal%20DDS%20Workgroup/IPP%20Format/Translations/Chin%20Trad/%E9%9B%BB%E5%AD%90%E9%83%B5%E7%AE%B1%EF%BC%9AIPPsurvey%40dds.ca.gov)。參加這項調查是您的選擇。

掃描此二維碼參與調查：



如何使用二維碼並參與調查：

1. 開啟手機或平板電腦上的相機應用程式。
2. 將相機對準方形二維碼。確保您可以在螢幕上看到二維碼。
3. 螢幕上將彈出調查連結。點擊連結打開調查。
4. 選擇與 IPP 會議期間發生的情況最匹配的答案。
5. 完成後按下“Done”按鈕。