

발달장애인의 권리

이 시설에 거주하거나 서비스를 받는 모든 사람에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.



존중받으며 정당한 대우를 받을 권리가 있습니다.



지역사회에서 생활하고, 일하며, 참여하는 데 도움이 되는 서비스를 받을 권리가 있습니다.



사람들을 만나고 지역사회 활동에 참여할 권리가 있습니다.



사적인 공간에서 전화를 걸고 받거나 문자 메시지를 주고받을 권리가 있습니다.



누군가가 귀하를 다치게 하거나 겁을 주거나 화나게 하며 행동을 바꾸려 할 때, 귀하는 그 사람에게 “아니요”라고 말할 권리가 있습니다.



원할 때 언제든지 접근할 수 있는 개인적인 장소에 본인의 물건을 보관할 권리가 있습니다.



매일 친구, 가족, 여자친구, 남자친구 또는 파트너를 만날 권리가 있습니다.



자유 시간을 어떻게 보낼지, 누구와 함께 보낼지 선택할 권리가 있습니다.



운동을 하고 즐거운 시간을 보낼 권리가 있습니다.



다른 사람이 열어보지 않은 편지를 보내고 받을 권리가 있습니다.



자신이 원하는 옷을 입을 권리가 있습니다. 자신이 입을 옷을 직접 고를 수 있어야 합니다.



학교에 가거나 일할 권리가 있습니다.



어디서 누구와 함께 살지, 시간을 어떻게 누구와 함께 보낼지 스스로 선택할 권리가 있습니다.



본인이나 다른 사람을 보호하기 위해 꼭 필요한 경우가 아니라면, 약물을 투여받거나 묶이거나 움직이지 못하게 하거나 강제로 혼자 남겨지는 것에 대해 “아니요”라고 말할 권리가 있습니다.



혼자 또는 친구와 함께 시간을 보낼 권리가 있습니다.



본인의 돈을 보관하고 원하는 곳에 쓸 권리가 있으며, 본인의 물건을 보관하고 사용할 권리가 있습니다.



귀하의 행동 방식을 이유로 다른 사람이 뇌수술을 하려고 할 경우, “아니요”라고 말할 권리가 있습니다.



필요할 때 언제든지 즉시 의사의 진료를 받을 권리가 있습니다.



원할 경우 종교 활동에 참여할 권리가 있습니다.



귀하를 위험에 빠뜨리는 일에 대해 "아니요"라고 말할 권리가 있습니다.



전기 충격 치료에 대해 "아니요"라고 말할 권리가 있습니다.



법률이나 규정에 명시된 다른 권리들도 가질 수 있습니다.

*귀하의 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 권리 옹호 담당자(Rights Advocate)에게 연락할 수 있으며 담당자는 귀하의 불만에 반드시 응답해야 합니다. 시설 책임자나 지정 담당자가 권리 옹호 담당자에게 연락하는 방법을 안내해 드릴 수 있습니다.

본인은 아래에 서명함으로써, 이 시설의 거주자 또는 서비스 이용자로서 본 문서에 명시된 권리를 이해하고 있음을 확인합니다.

_____		_____
성명 (정자체)		날짜
_____		_____
서명		날짜
_____	_____	_____
옹호 담당자 성명	사무실 주소/위치	전화번호
_____		_____
검토자 서명		날짜