

ԼՈՍ ԱՆՋԵԼԵՍ ՔԱՂԱՔԻ ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԻՇԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆ  
ՏՐԱՄԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ



Հաշմանդամ անձը կարող է խնդրել, որ HACLA-ն փոխի, բացառություն անի կամ բարեփոխի իր կանոնները, քաղաքականությունը, պրակտիկաները, ընթացակարգերը, կամ բարեփոխի իր բնակարանը կամ ընդհանուր վայրերը որպես տրամաբանական հարմարություն: Հարմարություն խնդրելը չի ազդի ծրագրին մասնակցելուն: Այս ձևաթուղթը պետք է լրացնել և HACLA-ին վերադարձնել դիմումի և տարեկան վերանայման գործընթացի ծիրում, բայց կարող է խնդրվել և ներկայացվել որևէ ժամանակ, ըստ անհրաժեշտության:

Եթե այս ձևաթուղթը լրացնելու համար օգնություն է հարկավոր, կապ հաստատեք HACLA-ի ծառայողի հետ:

Ընտանիքի մեծավորի անունը՝ \_\_\_\_\_ Գրանցման # / Հաճախորդի # \_\_\_\_\_

Հասցե՝ \_\_\_\_\_ Հեռախոսի # \_\_\_\_\_

Այլ նախասիրած կապի տեղեկություն՝ \_\_\_\_\_

Խնդրում ենք նշել համապատասխան քառակուսում, ներկայացնել անհրաժեշտ տեղեկությունը, ստորագրել ներքև և ներկայացնել HACLA-ին:

1. Արդյո՞ք ձեր ընտանիքում որևէ անձ կարիք ունի տրամաբանական հարմարության:

Ոչ - Ոչի դեպքում, լրացրեք ներքևի համար 3-ը

Այո - Այոյի դեպքում, լրացրեք ներքևի 1ա, 1բ, 1գ և 3 համարները

1ա. Տպատառով գրեք հարմարություն պահանջող ընտանիքի անդամի անունը \_\_\_\_\_

1բ. Բնութագրեք հարկավոր հարմարությունը \_\_\_\_\_

1գ. Արդյո՞ք HACLA-ի կողմից առնված բացասական քայլը չեղյալ համարելու այս խնդրանքը նրա համար է, որ ընտանիքը չի բավարարել ծրագրի պահանջումները և չբավարարելու պատճառը ընտանիքի անդամի հաշմանդամությունն էր:  Ոչ  Այո

Այոյի դեպքում, հաշմանդամությունն ինչպե՞ս է խանգարել ծրագրի կանոններն ու պահանջումները բավարարելուն: (Ներառեք բոլոր կիրառելի ամսաթվերը) \_\_\_\_\_

2. Անձ, որը կարող է վկայել հաշմանդամությունը և հաշմանդամության առնչվող կարիքը հարմարության համար, ինչպես (առանց սահմանափակումի)՝ մի արտոնագրված բժիշկ, ֆիզիկական թերապևտ, հոգեբույժ, ընկերային ծառայող, գործի ծառայող, կամ խորհրդատու):

Անուն՝ \_\_\_\_\_

Հիմնարկ (եթե կիրառելի է)՝ \_\_\_\_\_

Հասցե՝ \_\_\_\_\_

Հեռախոսահամար՝ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ֆաքսի համար՝ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Է-նամակ (եթե հայտնի է)՝ \_\_\_\_\_

3. Ստորագրություն՝ Ես հաստատում եմ, որ վերևի տեղեկությունը ճշգրիտ է:

\_\_\_\_\_  
Ընտանիքի մեծավորի կամ համա-մեծավորի ստորագրությունը Ամսաթիվ

Լրացված ձևաթուղթը խնդրում ենք ներկայացնել HACLA-ին:

For HACLA use only

Received by: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Notes:

Cal/Manager Code \_\_\_\_\_

Unit No. \_\_\_\_\_

Reg./Client No. \_\_\_\_\_

Review Month \_\_\_\_\_