



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 ներքևը 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 բավա րարելուն: (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 _____

4. Լրացված ձևաթուղթը խնդրում ենք ներկայացնել HACLA-ին:

For HACLA use only		Cal/Manager Code _____
Received by: _____	Date _____	Unit No. _____
Notes: _____		Reg./Client No. _____
		Review Month _____