

اتفاقية المشارك(ة)/الوالد(ة)/مقدم(ة) الرعاية لإعفاء الأطفال بشأن أنظمة التعديل البيئي
(Environmental Modification, EMod)، والتعديل في المركبة (Vehicle Modification, VMod)،
والتكنولوجيا التكيفية والمساعدة (Adaptive and Assistive Technology, AAT)

التعليمات: راجع المعلومات التالية وتأكد من موافقتك بصفحتك المشارك(ة)/ الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية المستفيد من الإعفاء على جميع البنود أدناه بالتوقيع بالأحرف الأولى على كل بند والتوقيع في نهاية القسم الأول لإظهار الموافقة. أكمل القسم الثاني فقط عندما تكون هناك حاجة إلى تغيير في نطاق المشروع بعد اكتمال القسم الأول وتوقيعه بالفعل.

القسم الأول

اسم المشارك(ة): _____ تاريخ الميلاد: _____ رقم (CIN): _____
نوع المشروع (ضع علامة في مربع واحد): ☐ تعديل بيئي (EMod) ☐ تعديل في المركبة (VMod) ☐ تكنولوجيا مساعدة وتكيفية (AAT)
رقم المشروع: _____

أوافق على استلام النظام المقترح _____ (الحقائب، المنحدر، روابط الكرسي في المركبة، إلخ)،
كما هو موضح في التقييم المكتوب المقدم، بتاريخ _____، المرفق بهذه الاتفاقية.
لقد استلمت نسخة من صحيفة المعلومات عن التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكيفية والمساعدة (AAT) الخاصة
بالمشارك(ة)/ الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية، وقرأتها.
أوافق على الحفاظ على الوضع الحالي للمركبة أو منطقة الهيكل المراد تعديلها ولن أقوم بإجراء أي تغييرات من شأنها أن تؤثر على التصميم، بعد الموافقة
على نطاق التصميم المقدم.
أفهم أنه غير مسموح لي أو غير مصرح لي بإجراء تغييرات أو معالجة مشاكل التصميم بشكل مباشر بواسطة الجهة المتعاقدة/ المزود.
إذا تطلب الأمر إجراء أي تغييرات، فسأقوم بإخطار مدير الرعاية الخاص بي.
أفهم أنه يُسمح لي بطلب مراجعة واحدة لنطاق التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكيفية والمساعدة (AAT).
إذا طلبت أكثر من مراجعة واحدة، فلن يتم النظر في المراجعات الإضافية، وقد يواجه التصميم بالرفض والإغلاق.
أفهم أنني مسؤول عن صيانة وإصلاح أنظمة التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكيفية والمساعدة (AAT)،
وأن بعض التحديثات/ الإصلاحات الضرورية طبيًا متاحة فقط على أساس كل حالة على حدة بموافقة مسبقة من إدارة الصحة في ولاية نيويورك
(New York State Department of Health).
أفهم أنه يتم توفير التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكيفية والمساعدة (AAT) هذه لأنها ضرورية من الناحية الطبية،
وأنه يتم انتقاء الخيار الأكثر فعالية من حيث التكلفة لتلبية هذه الحاجة. إذا طلبت أي تحديث في المواد، فسوف أكون مسؤولاً بمفردتي عن أي رسوم
مترتبة عليها، بما في ذلك تكاليف المواد والعمالة وما إلى ذلك. تقع على عاتقي مسؤولية ترتيب اتفاقية دفع منفصلة مع البائع، إذا لزم الأمر، لتسديد أي
طلبات مقابل التحديث. إن أي اتفاقية دفع منفصلة بيني وبين البائع الذي تم اختياره لتحديث التصميم لن تؤثر على السداد للبائع في الوقت المناسب
من قبل قسم خدمات الإدارة المالية (FMS) أو تقديم المطالبات إلى برنامج Medicaid بولاية نيويورك.
أفهم أنه يجب أن أحفظ بنسخة من أي ضمانات، إن وجدت، وأن أكون على دراية بمحتواها، وأن ألتزم بالشروط.
أدرك أنني مسؤول عن تحديث تأمين ملكية المنزل و/ أو تأمين ملكية السيارة ليشمل تغطية استبدال التعديل، إذا كان ذلك مناسبًا.
أفهم أنه في الوقت الذي يكون فيه نظام التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكيفية والمساعدة (AAT) قيد التطوير أو قيد
المعالجة، وتتغير ظروف المشارك (دخول المستشفى أو دار رعاية المسنين، فقدان أهلية الإعفاء، الوفاة، إلخ)؛ فقد يتم إيقاف عملية التصميم أو إغلاقه.
أفهم أن إدارة الصحة في ولاية نيويورك أو قسم خدمات الإدارة المالية (FMS) ليست مسؤولة عن إزالة التعديل البيئي المثبت.
أفهم أنه لا تتحمل إدارة الصحة في ولاية نيويورك ولا مقدم خدمات قسم خدمات الإدارة المالية (FMS) المسؤولية المالية عن الأضرار التي تلحق بمنزل
المشارك أو مركبته نتيجة للتعديل.

اسم المشارك(ة) (بخط واضح)	توقيع المشارك(ة)	التاريخ
اسم الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية (بخط واضح)	توقيع الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية	التاريخ
مالك المنزل / المركبة (بخط واضح) (إذا كان مختلفًا، فيستخدم أعلاه)	توقيع مالك المنزل / المركبة	التاريخ
صفحة الصحة للمشاركين		
اسم HHCM/C-YES (بخط واضح)	توقيع HHCM/C-YES	التاريخ

القسم الثاني: للتغيير في نطاق التصميم فقط

عند الحاجة إلى إجراء تغيير في نطاق التصميم بعد إكمال القسم الأول أعلاه والتوقيع عليه، يجب عليَّ بصفتي المشارك(ة)/ الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية المستفيد من الإعفاء أن أوقع بالأحرف الأولى أدناه للإشارة إلى موافقتي على النطاق المعدل. أفهم أنه يُسمح لي بطلب مراجعة واحدة لنطاق التعديل البيئي (EMod)، أو التعديل في المركبة (VMod)، أو التكنولوجيا التكميلية والمساعدة (AAT). إذا طلبتُ أكثر من مراجعة واحدة، سيتم رفض طلب التصميم وإغلاقه.

نوع التصميم (ضع علامة في مربع واحد): ☐ تعديل بيئي (EMod) ☐ تعديل في المركبة (VMod) ☐ تكنولوجيا تكميلية ومساعدة (AAT)

أوافق على استلام النظام المقترح _____ (الحقن، المنحدر، مرابط الكرسي في المركبة، إلخ) المقترح،
كما هو موضح في التقييم المكتوب المقدم، بتاريخ _____، المرفق بهذه الاتفاقية.

التاريخ	توقيع المشارك(ة)	اسم المشارك(ة) (بخط واضح)
التاريخ	توقيع الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية	اسم الوالد(ة)/ مقدم(ة) الرعاية (بخط واضح)
التاريخ	توقيع HHCM/C-YES	اسم HHCM/C-YES (بخط واضح)