

পরিবেশগত সংশোধন (Environmental Modification, EMod), যানবাহন সংক্রান্ত সংশোধন (Vehicle Modification, VMod) এবং অভিযোজিত ও সহায়ক প্রযুক্তি (Adaptive and Assistive Technology, AAT)-এর জন্য শিশুদের ছাড় সম্পর্কিত অংশগ্রহণকারী/পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর চুক্তি

নির্দেশাবলী: নিম্নলিখিত তথ্য পর্যালোচনা করুন এবং নিশ্চিত করুন যে আপনি ছাড় সম্পর্কিত অংশগ্রহণকারী/পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারী হিসাবে নিচে দেওয়া প্রতিটি বিষয়ে চিহ্ন দিয়ে এবং বিভাগ I-এর শেষে স্বাক্ষর করে সম্মতি জানিয়ে সমস্ত বিষয়ের সাথে একমত হচ্ছেন। বিভাগ I সম্পূর্ণ এবং স্বাক্ষরিত হওয়ার পরে কেবলমাত্র প্রোজেক্টের আওতায় পরিবর্তনের প্রয়োজন হলেই বিভাগ II সম্পূর্ণ করুন।

বিভাগ 1

অংশগ্রহণকারীর নাম: জন্ম তারিখ: CIN#:
প্রোজেক্টের ধরণ (একটিতে টিক চিহ্ন দিন): ☐ EMod ☐ VMod ☐ AAT প্রোজেক্ট নম্বর:

- _____ তারিখে এই লিখিত মূল্যায়নে বর্ণিত প্রস্তাবিত _____ (বাথরুম, র‍্যাম্প, ভেহিকল চেয়ার টাই ডাউন, ইত্যাদি), গ্রহণ করতে আমি সম্মত, যা এই চুক্তির সাথে সংযুক্ত রয়েছে।
- _____ আমি EMod, VMod, অথবা AAT-এর বিষয়ে অংশগ্রহণকারী/পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর তথ্যপত্রের একটি কপি পেয়েছি এবং পড়েছি।
- _____ প্রদত্ত প্রোজেক্টের আওতার সাথে সম্মত হওয়ার পর, আমি যানবাহনের বিদ্যমান অবস্থা বা যে কাঠামো সংশোধিত করা হবে সেটির ক্ষেত্রফল বজায় রাখতে সম্মত হচ্ছি এবং প্রোজেক্টের উপর প্রভাব ফেলতে পারে এমন কোনও ধরণের পরিবর্তন আমি করবো না।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে ঠিকাদার/প্রদানকারীর সাথে সরাসরি পরিবর্তন বা প্রোজেক্টের সমস্যা সমাধানের জন্য আমার কোনও অনুমতি বা অনুমোদন নেই। যদি কোনো পরিবর্তনের প্রয়োজন হয়, আমি আমার কেয়ার ম্যানেজারকে অবহিত করবো।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে আমি EMod, VMod অথবা AAT-এর আওতার ক্ষেত্রে একটি সংশোধনের জন্য অনুরোধ করতে পারি। যদি আমি একাধিক সংশোধনের জন্য অনুরোধ করি, তাহলে অতিরিক্ত সংশোধন বিবেচনা করা হবে না এবং প্রোজেক্টটি প্রত্যাখ্যাত ও বাতিল হয়ে যেতে পারে।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে EMod, VMod অথবা AAT-এর রক্ষণাবেক্ষণ এবং মেরামতের দায়িত্বটি আমার এবং কিছু চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় আপগ্রেড/মেরামতের কাজ কেবলমাত্র নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ (New York State Department of Health) দ্বারা পূর্বানুমোদন সাপেক্ষে মামলা-দর-মামলা ভিত্তিতে উপলব্ধ।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে এই EMod, VMod অথবা AAT প্রদান করা হচ্ছে কারণ এটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়, এবং এই প্রয়োজন মিটানোর জন্য সবচেয়ে শাস্ত্রীয় বিকল্পটি বেছে নেওয়া হচ্ছে। যদি আমি উপকরণের ক্ষেত্রে কোনো ধরণের আপগ্রেডের অনুরোধ করি, তাহলে উপকরণের খরচ, শ্রম ইত্যাদি সহ যেকোনো সংশ্লিষ্ট খরচ বহনের দায়িত্ব আমার হবে। যেকোনো আপগ্রেড সংক্রান্ত অনুরোধের জন্য অর্থপ্রদান করতে, প্রয়োজনে, বিক্রেতার সাথে একটি পৃথক অর্থপ্রদান চুক্তির ব্যবস্থা করার দায়িত্ব আমার হবে। নির্বাচিত বিক্রেতা এবং আমার মধ্যে প্রোজেক্ট আপগ্রেডের জন্য কোনও পৃথক অর্থপ্রদান চুক্তি আর্থিক ব্যবস্থাপনা পরিষেবাদি (Financial Management Service, FMS) দ্বারা বিক্রেতাকে সময়মত অর্থপ্রদান করা বা নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid-এর নিকট দাবি জমা দেওয়ার উপর প্রভাব ফেলবে না।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে প্রযোজ্য হলে আমাকে ওয়ারেন্টিগুলির মধ্যে যেকোনো একটির কপি রাখতে হবে, সেগুলির বিষয়বস্তুর সাথে পরিচিত হতে হবে এবং প্রয়োজনীয়তাগুলি মেনে চলতে হবে।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে উপযুক্ত হলে সংশোধন সম্পর্কিত প্রতিস্থাপনের আওতাভুক্তি শামিল করার জন্য আমার বাড়ির মালিক এবং/অথবা গাড়ির মালিকের বীমা আপগ্রেড করার দায়িত্ব আমার।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে EMod, VMod অথবা AAT তৈরির সময় অথবা প্রক্রিয়াধীন থাকাকালীন অংশগ্রহণকারীর পরিস্থিতি পরিবর্তিত হলে (হাসপাতাল বা নার্সিং হোমে ভর্তি হলে, ছাড়ের জন্য যোগ্যতা হারালে, মৃত্যু হলে, ইত্যাদি); প্রোজেক্টের প্রক্রিয়া বন্ধ বা বাতিল হয়ে যেতে পারে।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ বা আর্থিক ব্যবস্থাপনা পরিষেবাদি (FMS) কেউই একটি স্থাপন করা পরিবেশগত সংশোধন অপসারণের জন্য দায়ী নয়।
- _____ আমি বুঝতে পারছি যে সংশোধনের ফলে অংশগ্রহণকারীর বাড়ি বা যানবাহনের ক্ষতির জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ বা আর্থিক ব্যবস্থাপনা পরিষেবাদি (FMS) প্রদানকারী কেউই আর্থিকভাবে দায়ী নয়।

 অংশগ্রহণকারীর নাম (বড় হরফে লিখুন)	 অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর	 তারিখ
 পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর নাম (বড় হরফে লিখুন)	 পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর স্বাক্ষর	 তারিখ
 বাড়ি/যানবাহনের মালিকের (বড় হরফে লিখুন) (যদি উপরের থেকে আলাদা হয়)	 বাড়ি/যানবাহনের মালিকের স্বাক্ষর	 তারিখ
 অংশগ্রহণকারীর স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বাড়ি		
 HHCM/C-YES-এর নাম (বড় হরফে লিখুন)	 HHCM/C-YES-এর স্বাক্ষর	 তারিখ

বিভাগ 2: শুধুমাত্র প্রোজেক্টের আওতার ক্ষেত্রে পরিবর্তনের জন্য

উপরের বিভাগ। সম্পূর্ণ এবং স্বাক্ষর করার পরে যখন প্রোজেক্টের আওতার ক্ষেত্রে কোনও পরিবর্তনের প্রয়োজন হয়, তখন ছাড় সম্পর্কিত অংশগ্রহণকারী/পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারী হিসাবে আমাকে সংশোধিত আওতার সাথে আমার সম্মতি জানানোর জন্য চিহ্ন দিতে হবে এবং নিচে স্বাক্ষর করতে হবে। আমি বুঝতে পারছি যে আমি EMod, VMod অথবা AAT-এর আওতার ক্ষেত্রে একটি সংশোধনের জন্য অনুরোধ করতে পারি। যদি আমি একাধিক সংশোধনের জন্য অনুরোধ করি, তাহলে প্রোজেক্টের অনুরোধটি প্রত্যাখ্যাত হবে এবং সেটি বাতিল হয়ে যাবে।

প্রোজেক্টের ধরণ (একটিতে টিক চিহ্ন দিন): ☐ EMod ☐ VMod ☐ AAT

_____ তারিখে এই সংশোধিত লিখিত মূল্যায়নে বর্ণিত প্রস্তাবিত _____ (বাথরুম, র‍্যাম্প, ভেহিকল
চেয়ার টাই ডাউন, ইত্যাদি), গ্রহণ করতে আমি সম্মত, যা এই চুক্তির সাথে সংযুক্ত রয়েছে।

অংশগ্রহণকারীর নাম (বড় হরফে লিখুন)	অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর	তারিখ
পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর নাম (বড় হরফে লিখুন)	পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর স্বাক্ষর	তারিখ
HHCM/C-YES-এর নাম (বড় হরফে লিখুন)	HHCM/C-YES-এর স্বাক্ষর	তারিখ