

## 生活環境の改造 (Environmental Modification, EMod)、車両の改造 (Vehicle Modification, VMod)、および適応支援技術 (Adaptive and Assistive Technology, AAT) に関する児童免除プログラム参加者/親/保護者の同意書

注意事項：以下の情報を確認し、免除プログラム参加者/親/保護者として、各項目にイニシャルを記入し、セクションIの最後に署名して同意を示すことにより、以下のすべての項目に同意することを確認してください。セクションIに記入・署名した後にプロジェクト範囲の変更が必要になった場合にのみ、セクションIIに記入してください。

### セクションI

参加者の氏名：  生年月日：  CIN#：

プロジェクトの種類 (1つにチェック)：  EMod  VMod  AAT プロジェクト番号：

- 私は、本同意書に添付されている、次の日付  が記入された評価書に記載されているとおり、提案されているもの  (バスルーム、スロープ、車両用椅子固定など) を受け取ることに同意します。
- 私は、EMod、VMod、またはAATに関するプログラム参加者/親/保護者情報シートのコピーを受け取り、これを読みました。
- 私は、提示されたプロジェクト範囲に同意した後は、車両の現状を維持すること、または構造物の改造される部分を維持すること、またプロジェクトに影響を与える変更を加えないことに同意します。
- 私は、プロジェクトに変更を加えることや、請負業者/サービス提供者と直接プロジェクトの問題に対処することは、許可または承認されていないことを理解しています。変更が必要な場合、ケアマネージャーに通知します。
- EMod、VMod、またはAATの適用範囲について、1つの修正を要求できることを理解しています。2つ以上の修正を要求した場合、2つめ以降の修正は考慮されないこと、またプロジェクトが拒否や終了の対象となる可能性があります。
- 私は、EMod、VMod、またはAATの維持と補修の責任を負い、医学的に必要な特定のアップグレードや補修はニューヨーク州保健局 (New York State Department of Health) の事前承認を得た上で、ケースバイケースでのみ利用できることを理解しています。
- 私は、EMod、VMod、またはAATは医学的に必要なことから提供されているものであり、ニーズを満たすために最も費用対効果の高いオプションが選択されていることを理解しています。用具のアップグレードを要求する場合、用具の費用、人件費などを含む関連費用はすべて私が負担します。アップグレードを要求する際の支払いについては、必要に応じてベンダーと別途支払い契約を締結することが私の責任となります。選択したベンダーと私との間でプロジェクトのアップグレードに関する別途支払い契約を締結した場合も、財務管理サービス (Financial Management Service, FMS) によるベンダーへの適時の支払いや、ニューヨーク州のMedicaidへの支払請求の提出に影響しません。
- 私は、該当する場合、保証書のコピーを保持し、その内容を理解し、要件に従わなければならないことを理解しています。
- 私は、該当する場合、住宅所有者保険および/または自動車所有者保険の内容をアップグレードし、改造にしたものに対する交換補償を含める責任があることを理解しています。
- EMod、VMod、またはAATが策定中または処理中であるときに、参加者の状況が変わった場合 (入院または介護施設への入所、免除資格の喪失、死亡など)、プロジェクトプロセスは停止または終了する可能性があることを理解しています。
- ニューヨーク州保健局も財務管理サービス (FMS) も、設置された環境改造を取り除くことについて責任を負わないことを理解しています。
- ニューヨーク州保健局も財務管理サービス (FMS) のプロバイダーも、改造の結果として生じた参加者の家や車の損傷について金銭的な責任を負わないことを理解しています。

参加者の名前 (活字体)  参加者の署名  日付

親/保護者の名前 (活字体)  親/保護者の署名  日付

自宅/車の所有者 (活字体) (上記と異なる場合)  自宅/車の所有者の署名  日付

参加者のヘルスホーム

HHCM/C-YESの名前 (活字体)  HHCM/C-YESの署名  日付

## セクション2：プロジェクト対象範囲の変更のみ

上記のセクション1に記入署名した後にプロジェクトの対象範囲の変更が必要になった場合、免除プログラムの参加者 / 親 / 保護者である私は、改訂された対象範囲に同意することを示すために、以下にイニシャルを記入して署名する必要があります。EMod、VMod、またはAATの適用範囲について、1つの修正を要求できることを理解しています。もしも私が複数の修正を要求した場合、プロジェクトの要求は拒否され、終了します。

プロジェクトの種類（1つにチェック）：  EMod  VMod  AAT

\_\_\_\_ 私は、本同意書に添付されている、次の日付 \_\_\_\_\_ が入った改訂された評価書に記載されているとおり、提案されているもの \_\_\_\_\_ (バスルーム、スロープ、車両用椅子固定など) を受け取ることに同意します。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者の名前（活字体）	参加者の署名	日付
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
親/保護者の名前（活字体）	親/保護者の署名	日付
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HHCM/C-YESの名前（活字体）	HHCM/C-YESの署名	日付