

ماحولیاتی تبدیلی (Environmental Modification, EMod)، گاڑی میں تبدیلی (Vehicle Modification, VMod) اور مطابقت پذیر اور معاون ٹیکنالوجی (Adaptive and Assistive Technology, AAT) بچوں کی چھوٹ کے شرکت کنندہ/والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کا معادہ

ہدایات: درج ذیل معلومات کا جائزہ لیں اور چھوٹ کے شرکت کنندہ/والد/والدہ/نگہداشت کنندہ ہونے کے ناطے ہر آئٹم کو شروع کر کے اور معادے سے متفق ہونے کو ظاہر کرنے کے لیے سیکشن 1 کے اختتام پر دستخط کر کے یقینی بنائیں کہ آپ ذیل میں دیے گئے تمام آئٹمز سے اتفاق کرتے ہیں۔ سیکشن 1 کے مکمل ہونے اور اس پر دستخط ہونے کے بعد اگر پراجیکٹ کے دائرہ کار میں کوئی تبدیلی درکار ہو تو صرف تہی سیکشن 11 کو پُر کریں۔

سیکشن 1

شرکت کنندہ کا نام: _____ تاریخ پیدائش: _____ CIN نمبر: _____
پراجیکٹ کی قسم (ایک کو نشان زد کریں): AAT VMod EMod پراجیکٹ نمبر: _____

_____ میں مجوزہ _____ (غسل خانہ، ریمپ، وہیل چیئر کے حفاظتی آلات وغیرہ) موصول کرنے سے اتفاق کرتا ہوں، جیسا کہ مورخہ _____ کو اُس فراہم کردہ تحریری جائزے میں بیان کیا گیا ہے جو اس معادے سے منسلک شدہ ہے۔
_____ میں نے EMod، VMod یا AAT میں شرکت کنندہ/والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کے معلوماتی پرچے کی ایک نقل موصول کی اور پڑھی ہے۔
_____ میں گاڑی کی موجودہ حالت برقرار رکھنے یا ڈھانچے میں تبدیلی سے اتفاق کرتا ہوں اور میں پراجیکٹ کے فراہم کردہ دائرہ کار سے اتفاق کرنے کے بعد پراجیکٹ پر اثر انداز ہونے والی تبدیلیاں نہیں کروں گا/گی۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے اجازت یا اختیار حاصل نہیں ہے کہ تبدیلیاں کروں یا پراجیکٹ کے مسائل براہ راست معادہ کنندہ/فراہم کنندہ سے حل کروں۔ اگر کوئی تبدیلی درکار ہوئی تو میں اپنے نگہداشت مینیجر کو اطلاع دوں گا/گی۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے اجازت ہے کہ EMod، VMod یا AAT کے دائرہ کار کے ایک جائزے کی درخواست کروں۔ اگر میں ایک سے زیادہ جائزے کی درخواست کرتا/کرتی ہوں تو اضافی جائزوں کو خاطر میں نہیں لایا جائے گا اور پراجیکٹ سے انکار کیا جا سکتا اور اسے بند کیا جا سکتا ہے۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں EMod، VMod یا AAT کی دیکھ بھال یا مرمت کا/کی خود ذمہ دار ہوں اور یہ کہ بعض طبی لحاظ سے ضروری اپ گریڈز/مرمتیں نیویارک ریاست محکمہ صحت (New York State Department of Health) کی طرف سے پہلے سے حاصل کردہ منظوری کے ساتھ ہر کیس کے لیے علیحدہ علیحدہ دستیاب ہیں۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ EMod، VMod یا AAT اس لیے فراہم کیا جا رہا ہے کہ یہ طبی لحاظ سے ضروری ہے اور یہ کہ اس ضرورت کو پورا کرنے کے لیے سب سے زیادہ معقول قیمت اختیار منتخب کیا جا رہا ہے۔ اگر میں مواد کو اپ گریڈ کرنے کی درخواست کروں تو میں اکیلا/اکیلی مواد کے اخراجات، مزدوری وغیرہ سمیت کسی بھی متعلقہ فیس کا ذمہ دار ہوں گا/گی۔ یہ میری ذمہ داری ہے کہ اگر ضرورت پڑے تو اپ گریڈ کی درخواستوں کی ادائیگی کے لیے فروخت کنندہ کے ساتھ ادائیگی کے ایک علیحدہ طریقے کا انتظام کروں۔ پراجیکٹ کو اپ گریڈ کرنے کے لیے منتخب فروخت کنندہ اور میرے درمیان طے پانے والا ادائیگی کا علیحدہ معاہدہ مالیاتی نظم کی خدمت (Financial Management Service, FMS) کی طرف سے فروخت کنندہ کو بروقت ادائیگی یا نیو یارک ریاست Medicaid کو دعویٰ کی جمع آوری پر اثر انداز نہیں ہو گا۔
_____ میں سمجھتا ہوں کہ اگر قابل اطلاق ہو تو مجھے ضمانتوں کی ایک نقل اپنے پاس محفوظ رکھنی چاہیے، ان کے مندرجات سے شناسا ہونا چاہیے اور تقاضوں پر عمل کرنا چاہیے۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر مناسب ہو تو تبدیلی کی کوریج شامل کرنے کے لیے میں اپنے مالک مکان اور/یا مالک کار کے بیمہ کو اپ گریڈ کرنے کا ذمہ دار ہوں۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ EMod، VMod یا AAT کے ڈیولپ ہونے یا پراسیس ہونے کے دوران اور شرکت کنندہ کے حالات تبدیل ہونے پر (اسپتال یا نرسنگ ہوم میں داخل ہو جاتا ہے، چھوٹ کی اہلیت کھو دیتا ہے، وفات پا جاتا ہے وغیرہ)؛ تو پراجیکٹ کا عمل روکا جا سکتا ہے اور/یا اسے بند کیا جا سکتا ہے۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ نہ تو نیو یارک ریاست محکمہ صحت اور نہ مالیاتی نظم کی سروس (FMS) انسٹال شدہ ماحولیاتی تبدیلی کو ختم کرنے کے ذمہ دار ہیں۔
_____ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ نہ تو نیو یارک ریاست محکمہ صحت اور نہ مالیاتی نظم کی سروس (FMS) تبدیلی کے نتیجے میں شرکت کنندہ کے گھر یا گاڑی کو پہنچنے والے نقصان کے ذمہ دار ہیں۔

شرکت کنندہ کا نام (واضح لکھیں) _____
شرکت کنندہ کے دستخط _____ تاریخ _____
والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کا نام (واضح لکھیں) _____
والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کے دستخط _____ تاریخ _____
گھر/گاڑی کے مالک کا نام (واضح لکھیں) (اگر اوپر دیے ہوئے نام سے مختلف ہو) _____
گھر/گاڑی کے مالک کے دستخط _____ تاریخ _____

شرکت کنندہ کا ہیلتھ ہوم _____
شرکت کنندہ کا نام (واضح لکھیں) _____
HHCM/C-YES کے دستخط _____ تاریخ _____

سیکشن 2: صرف پراجیکٹ کے دائرہ کار میں تبدیلی کے لیے

اگر اوپر سیکشن 1 کو مکمل کرنے اور اس پر دستخط کرنے کے بعد پراجیکٹ کے دائرہ کار میں کوئی تبدیلی درکار ہو تو لازمی ہے کہ میں چھوٹ کے شرکت کنندہ/والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کے طور پر یہ نشاندہی کرنے کے لیے تبدیلی کے نیچے اپنے نام کے ابتدائی حروف لکھوں اور دستخط کروں کہ میں نظر ثانی شدہ دائرہ کار سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے اجازت ہے کہ EMod، VMod یا AAT کے دائرہ کار کے ایک جائزے کی درخواست کروں۔ اگر میں ایک سے زیادہ جائزوں کی درخواست کروں تو پراجیکٹ کی درخواست کو رد کر دیا جائے گا اور پراجیکٹ کو بند کر دیا جائے گا۔

پراجیکٹ کی قسم (ایک کو نشان زد کریں): AAT VMod EMod

میں مجوزہ _____ (غسل خانہ، ریمپ، وہیل چیئر کے حفاظتی آلات وغیرہ) موصول کرنے سے اتفاق کرتا ہوں، جیسا کہ مورخہ _____ کو اس فراہم کردہ نظر ثانی شدہ تحریری جائزے میں بیان کیا گیا ہے جو اس معاہدے سے منسلک شدہ ہے۔

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تاریخ	شرکت کنندہ کے دستخط	شرکت کنندہ کا نام (واضح لکھیں)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تاریخ	والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کے دستخط	والد/والدہ/نگہداشت کنندہ کا نام (واضح لکھیں)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تاریخ	HHCM/C-YES کے دستخط	HHCM/C-YES کا نام (واضح لکھیں)