

## 消费者聘用提供者计划居家护理工作指南确认书

经签署本文件，本人 \_\_\_\_\_ 确认：

- 本人已收到一份居家护理工作指南。
- 本人了解，本人有义务完整地阅读该指南。
- 如本人有疑问，本人将寻求本地 APD/AAA 办公室帮助理解相关信息。
- 本人了解，如本人是消费者雇主的居家护理人员，则本人不能成为或作为该消费者雇主的授权代表。
- 本人了解，本人每周七天 24 小时均须报告虐待或涉嫌虐待老人、儿童或护理机构中任何年龄的居民。
- 本人了解，本人在工作时间须报告虐待或涉嫌虐待行为，包括通过社区心理健康或社区发育障碍项目接受服务之个人的行为。
- 本人了解，本人须配合成人保护服务机构的调查。
- 本人了解，欺诈行为将导致本人的提供者注册及号码终止，并受到法律惩罚。本人了解以下内容：
  - 本人不得将本人未工作的小时数计入账单。
  - 本人不得将本人未做的任务或任务列表中未列任务计入账单。
  - 本人不得参与任何夸大或捏造消费者雇主需求以及本人向消费者雇主提供的帮助类型的计划。
  - 本人不得在消费者雇主不合格将服务计入账单的情况下将小时数计入账单。非计费时间示例包括但不限于：住院；住在其他服务机构；监禁；或位于相关城镇或州或国家以外，且本人并未与消费者雇主同行以提供护理。
  - 当本人不在相关城镇、州或国家或由于其他原因而无法为消费者雇主提供任务列表上的服务时，本人不得将小时数计入账单。

- 本人不得将旅行时间计入账单，除非本人于同一天直接在消费者雇主之间旅行，且期间本人没有开展个人业务或对其他消费者雇主开展业务。
- 本人不得把工作分包给其他人，并将其他人于本人工作场所工作的小时数计入账单。
- 本人不得代替其他居家护理工作提供师提供服务，并允许该工作者将本人工作时间计入账单。
- 消费者雇主签署工时表后，本人不得更改。
- 本人不得在工时表上签署消费者雇主姓名。
- 本人不得将空白的工时表提供予消费者雇主进行签署。
- 如本人并未于预期时间向消费者雇主提供服务时住在雇主家中或出现在雇主家中，则本人不得将每周七天住在消费者雇主家中向其提供服务记入账单。
- 本人不得声称本人并未行驶的服务相关里程数。
- 本人不得在工时表上记录本人并未工作的特定日期或时间。
- 本人了解，本人将向本地 APD/AAA 办公室或 DHS 欺诈热线报告任何涉嫌欺诈行为，包括本人消费者雇主犯下的欺诈行为。
- 本人了解，本人须对所有涉及本人消费者雇主的信息进行保密，且只能与消费者雇主的专案经理或与本人消费者雇主共事的社区健康注册护士分项信息。

居家护理工作师签名

日期

FOR OFFICE USE ONLY (仅供办事处使用)	
<input type="checkbox"/> Signed form meets alternate method of orientation	Provider number _____
<input type="checkbox"/> Form signed in addition to in-class orientation	
<input type="checkbox"/> Date signed form received by local office: _____	<input type="checkbox"/> Career HCW <input type="checkbox"/> Restricted HCW
<input type="checkbox"/> Local office staff initials: _____	
<input type="checkbox"/> HCC staff initials, if verified by HCC: _____	