Clear all fields | Print

代理人選擇表

DHS | Oregon Department of Human Services
AGING & PEOPLE WITH DISABILITIES

本人可使用本表格來選擇：

- 消費者雇主代理人和／或
- 客戶代理人。

消費者雇主代理人

本人瞭解，如果本人選擇接受由居家照護工作人員所提供的居家服務，本人將必須能夠：

- 承擔下列雇主的義務或
- 選擇由其他人為本人承擔雇主的義務。

雇主義務

消費者雇主的義務或消費者雇主代理人的義務包括：

- 尋找、篩選及聘僱合格的居家照護工作人員
- 監督和訓練居家照護工作人員
- 安排居家照護工作人員的工作、休假及保險
- 記錄工作時數並確認居家照護工作人員完成的獲授權時數
- 找出居家照護工作人員在工作方面的任何問題，並與其討論並試圖改正問題
- 終止聘僱不符合要求的居家照護工作人員；並
- 善盡法律所規定的所有雇主責任，以確保工作場所安全不受騷擾。

本人瞭解：

由本人聘僱為本人提供服務的人士不得擔任本人的消費者雇主代理人。如果本人的消費者雇主代理人無法履行義務，本人必須選擇一位新的消費者雇主代理人。如果本人選擇了一位消費者雇主代理人，所有決定仍應在與本人討論後再行決定。

Client

Date comp.

Case number

Prime number

Date of birth

SSN *(last 4)*

Branch code

Worker

Worker phone

您可獲得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。請向您當地辦公室的工作人員尋求協助。我們會接聽所有轉接電話，或者您可以 撥打 711。

消費者雇主代理人資訊

請勾選下列其中一個方框：

☐ 本人選擇自己承擔雇主的義務。

_____ _____

消費者雇主簽名 日期

☐ 本人選擇任用一位消費者雇主代理人。

姓名：_____（名字、中間名、姓氏）

出生日期：_____ 與本人的關係：_____

街道地址：_____

城市、州、郵遞區號：_____

電話號碼：_____（請註明類型：手機、工作、住家）

在下方簽名即代表本人願意代本人的客戶承擔第 1 頁「消費者雇主代理人」部分所列的雇主責任。如果本人無法繼續承擔這些義務或者本人選擇不繼續承擔這些義務，本人將需通知本人提供協助的對象以及該人士的個案經理。

_____ _____

消費者雇主代理人簽名（如有） 日期

客戶代表

本人瞭解，本人可指定他人協助本人作長期照護決定。例如，本人所選擇的人士可協助本人決定要居住在何處、要使用誰作為本人的醫療服務提供者以及協助本人作出可保護本人安全的決定。如果本人需要支援或者本人不再有能力為自己作決定，本人將會使用該人士。

本人**不**一定要指定任何人。如果本人未選擇任何人且根據認定本人不再有能力為自己作決定，老年人及殘障人士服務處 (Aging and People with Disabilities, APD) 將會為本人指定一名客戶代理人。APD 將會遵照下列優先順序：

- 監護人或其他法定代理人
- 配偶
- 成年子女
- 父母
- 成年兄弟姊妹
- 任何成年親戚或朋友
- 辯護機構或辯護人

除非本人提供其他指示，否則 APD 將僅有在醫生或其他健康專業人士判定本人不再有能力作決定的情況下才會使用本人所選擇的人士。

如果本人選擇指定一位客戶代理人，本人瞭解，不論本人選擇誰也不論本人希望該人士參與決策的程度為何：

- 如果本人與本人所選擇的決策者意見分歧，APD 將會優先聽取本人的意見。
- 如果本人不同意本人的客戶代理人代本人所作的決定，本人有權對該決定提出異議。
- 每當本人的客戶代理人代本人作決定時，APD 均會鼓勵並支持本人參與決策。本人瞭解，在規劃本人的服務時，APD 希望本人能夠掌握主導權。

本人可隨時取消或更換本人所選擇的客戶代理人。

本人瞭解：

本人**不**一定要選擇客戶代理人。如果本人未選擇客戶代理人且本人的健康或安全有危險，APD 可為本人指定一位客戶代理人。

使用客戶代理人：

- **不**代表本人不具有行為能力
- **不會**剝奪本人的法定權利和民事權利。

客戶代理人資訊

請勾選下列其中一個方框並在下方簽名。

☐ 本人不想選擇客戶代理人。

☐ 本人需要一位客戶代理人，但目前找不到任何人擔任此職務。

☐ 如果本人無法完成後述事項，本人選擇由下列人士在日後代本人作長期照護決定：

本人的第一選擇：

姓名：_____（名字、中間名、姓氏）

出生日期：_____ 與本人的關係：_____

街道地址：_____

城市、州、郵遞區號：_____

電話號碼：_____（請註明類型：手機、工作、住家）

本人的第二選擇：

姓名：_____（名字、中間名、姓氏）

出生日期：_____ 與本人的關係：_____

街道地址：_____

城市、州、郵遞區號：_____

電話號碼：_____（請註明類型：手機、工作、住家）

本人的第三選擇：

姓名：_____（名字、中間名、姓氏）

出生日期：_____ 與本人的關係：_____

街道地址：_____

城市、州、郵遞區號：_____

電話號碼：_____（請註明類型：手機、工作、住家）

_____ _____

客戶簽名 日期

For APD office use only

☐ *No client representative identified. APD will appoint one if needed.*

Clear all fields Print