



KONSENTIMENTU PA SOLISITASON DI ADAPTASON RAZUÁVEL: Programa di Ausíliu Emerjensial ("EA")

- Solisitason inicial Alterason pa solisitason inicial

Konsentimentu: Bu deklarason

Un sta pidi ajuda extra pa EOHLC ou un mudansa pa nha famíliá. Nu mesti des ajuda extra ou mudansa pamode (Menbru di Agregadu Familiar) ten un defisiénsia.

Expplikason pa bo

Lei ta difine un defisiénsia komu un:

- defisiénsia fíziku ou mental ki
- ta limita substansialmenti
- un ou mas atividádis inpurtanti di vida.

Keli podi ser un kondison di saúde ki ta afeta vida di algen di grandi forma.

Pur izenplu, un kondison di saúde ki ta afeta:

- | | | |
|---------------|---------------------------|--------------------------------------|
| • Anda a pé | • Aprendizajen | • Foku |
| • Konversason | • Pensamentu | • Leitura |
| • Audison | • Trabadja | • Skrita |
| • Vizon | • Respirason | • Fazi tarefas fíziku, sima elevason |
| • Seguransa | • Konpurtamentu | • Alimentason |
| • Kuida di bo | • Interason ku otus algen | • Modi ki korpu ta funksiona |

Instruson (ou explikason) pa bo

Un famíliá podi pidi ajuda extra ou un mudansa ki famíliá mesti gosi ou na futuro. Keli podi ser un ajuda ou un mudansa ki bu mesti pur kauza di un defisiénsia ki menbru di famíliá ten gosi. Tanben podi ser un mudansa na regras agora pamodi un defisiénsia ki ta afeta vida di bu famíliá na pasadu (pur izenplu, si bu perdi bu abitason pur kauza di un defisiénsia). EOHLC ta disidi si nu podi da ajuda extra ou mudansa y se é razuável. Keli é txomadu di un adaptason razuável.

EOHLC mesti konfirma ma algen na bu kaza ten un defisiénsia y mesti di ajuda extra ou mudansa ki bu pidi.



Instruson (ou explikason) pa bo

EOHLC podi obten kes informason di un médiku, enfermeru ou otu profesional di saúde:

- algen ki ta djuda pesoas rekupera di un duensa ou lezon
- un asistente sosial ou asistente sosial
- otu pesoa di konfiansa ki ta presta sirvisu ou apoiu entri pesoas ku defisiénsia komu parte di ses trabadju ou trabadju voluntáriu regular.

OBSERVASON:

Bu ka mesti prenxi kel formuláriu gosi. Mas, as vez, kandu algen ta pidi un adaptason razuável, EOHLC (nos) ta mesti mas informason pa toma un desizon. Se nu mesti mas informason, nu ta informo-u. Dipos, bu podi pidi dokumentus pa fornecedor di menbru di Agregado Familiar y dipos entregá-nu es, ou nu podi pidi fornecedor di menbru di Agregadu Familiar pa bo. Se bu kre pa EOHLC pergunta provedor di menbru di família pa bo, nu ta ben mesti di kel formuláriu.

Deklarason pa Bo (família ki ta permite ki provedor ta partilha informason ku EOHLC):

Un pidi EOHLC un adaptason razuável. Un ta permiti ki es provedor ta furnesi informason EOHLC pa EOHLC podi toma un desizon. Un ta so permiti pa es fornecedor furnesi informason pa EOHLC ki ta aplika pa nha pididu di adaptason razuável.

Nome di familiar ku defisiénsia

Data di nasimentu di kel pesoa

Nome di fornecedor

Enderesu di kel fornecedor

Númeru di telefone di kel prestador

Bu ta permiti es provedor partilha informason
sobri tratamentu di drogas ou álcool?

Sin Nou

Kel permison dura un anu, ou até:



Deklarasyon pa ou menm (fanmi ki pèmèt founisè a pataje enfòmasyon ak EOHLC)

Un ta intendi ma:

- EOHLC podi ka sta kubertu pa mesmus leis di privasidade ki nha provedor.
- EOHLC manti tudu kes informason konpletamenti konfidensial (ou privadu).
- EOHLC ta so uza kel informason pa tomar un desizon sobri nha pididu di adaptason razuável.
- Nha provedor ka podi iziji pa-n sina kel formuláriu pa da-n tratamentu médiku.
- Un podi pidi pa kansela kel permison kalker mumentu.

Sinatura: Kal ké idadi di menbru familiar ku defisiénsia?

- Si es ten 18 anu ou mas, es podi sina kel formuláriu.
- Si es ten menus di 18 anu, se enkaregau di edukason podi sina kel formuláriu.
- Se es ten 18 anu ou mas Y ten un tutor, ANBUS pesoa ku defisiénsia y xefe di família deve sina.

Sinatura di Pesoa ku Defisiénsia (si ten 18 anu ou mas)

Data

Sinatura di Enkaregadu di Edukason (si pesoa ku Defisiénsia ten menus ki 18 anu)

Data

Inprimi bu nomi ali

Sinatura di Xefe di Família

Data

Inprimi bu nomi ali

Manda es formuláriu pa Kordenador di Sentral di ADA:

- Via email: EOHLCeada@mass.gov
- Via fax: 617-573-1578

- Via kureiu: Central ADA Coordinator
Division of Housing Stabilization
EOHLC
100 Cambridge Street, 3rd Floor
Boston, MA 02114