

نموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

الخلفية والأهداف:

يجب أن يعكس نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) بدقة احتياجات الفرد الحالية أو المتوقعة للخدمات بناءً على المعلومات المقدمة منه أو من أسرته/مقدم الرعاية له. إذا لم يوافق الفرد أو أسرته/مقدم الرعاية له على المعلومات الواردة في نموذج PUNS الحالي، فيجب عليهم تعبئة هذا النموذج (نموذج الاعتراض على PUNS) وإعادته إلى مكتب خدمات الدعم (SCO) في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ استلام نموذج PUNS. سيقيم مكتب خدمات الدعم بمراجعة نموذج الاعتراض المُعبأ، والتواصل مع الشخص الذي قام بتعبئته، ومحاولة حل مخاوف الفرد و/أو أسرته/مقدم الرعاية. للاطلاع على تعليمات تعبئة النموذج، يُرجى مراجعة التعليمات أدناه، والنموذج نفسه موجود في الصفحة التالية.

تعليمات تعبئة نموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS):

القسم 1: يُعبأ من قبل الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية	
اسم الحقل / الخانة	التعليمات
الاسم الأول، "الاسم الأوسط"، "اسم العائلة"	يتعين على الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية إدخال الاسم الأول، والحرف الأول من الاسم الأوسط (إن وجد)، واسم العائلة الخاص بالفرد المعني والمدرج في نموذج PUNS في الخانات المخصصة لذلك.
الاسم الأول، "الاسم الأوسط"، "اسم العائلة"	يجب على الشخص الذي يعبئ هذا النموذج إدخال اسمه الأول، والحرف الأول من اسمه الأوسط (إن وجد)، واسم أسرته في الخانات المخصصة لذلك.
"أدخل سببًا للاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)"	يُرجى صياغة شرح نصي مفصل يوضح بوضوح الأسباب والجهود التي تبذلها لتجلبك غير موافق على التفاصيل الواردة في نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) الخاص بالشخص المستفيد.
"تاريخ إكمال نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)"	أدخل تاريخ الإصدار النهائي لنموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) الموجود في نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS). استخدم تنسيق التاريخ MM/DD/YYYY.
توقيع الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية	يجب على أي من الأسرة/مقدم الرعاية أو الفرد التوقيع على هذا النموذج.
"التاريخ"	أدخل تاريخ إكمال هذا النموذج. استخدم تنسيق التاريخ MM/DD/YYYY.

القسم 2: يُعبأ من قبل منظمة تنسيق الدعم (SCO)	
اسم الحقل / الخانة	التعليمات
"تاريخ استلام منظمة تنسيق الدعم لنموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)"	ينبغي على منظمة تنسيق الدعم تدوين تاريخ استلامها لنموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) المعبأ من الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية، متبوعةً بصيغة التاريخ MM/DD/YYYY.
"تاريخ تواصل منظمة تنسيق الدعم (SCO) مع الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية"	ينبغي على منظمة تنسيق الدعم إدخال التاريخ الذي اتصلت فيه بالفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية لمناقشة المعلومات الموجودة في نموذج الاعتراض على تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS).
هل تم حل المشكلة؟ " ☐ نعم ☐ لا	إذا تم حل موضوع الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)، فيجب على منظمة تنسيق الدعم إدخال علامة "X" في المربع المقابل لـ "نعم"، وخلاف ذلك، توضع العلامة في المربع المقابل لـ "لا".
"أدخل ملخص المناقشة والقرار"	يُرجى تدوين وصف سردي دقيق وموجز للقضية (أو القضايا) التي خضعت للمناقشة، والنتيجة الرسمية التي تم التوصل إليها.
توقيع المراجع المسؤول في منظمة تنسيق الدعم (SCO)	يجب على منظمة تنسيق الدعم التي استلمت الحالة واتصلت بالفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية التوقيع في هذه الخانة.
"التاريخ"	يجب على منظمة تنسيق الدعم إدخال تاريخ توقيعها على النموذج، متبوعةً بصيغة التاريخ MM/DD/YYYY.

القسم 3: يُعبأ من قبل برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة	
اسم الحقل / الخانة	التعليمات
"تاريخ استلام الإحالة من قبل الكيان الإداري (AE) / المقاطعة للبت فيها"	أدخل تاريخ استلام نموذج "الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) من قبل برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة. استخدم تنسيق التاريخ MM/DD/YYYY.
"تاريخ القرار النهائي الصادر عن برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة"	أدخل التاريخ الذي تم فيه حل الخلاف من قبل برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة.
شرح موجز للقرار	أدخل وصف سردي دقيق ومفصل للمناقشات والقرار النهائي الذي تم اتخاذه.
"توقيع برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة"	يجب على الشخص المسؤول عن برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة الذي استلم نموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS) التوقيع عليه.
"التاريخ"	أدخل تاريخ توقيع النموذج. استخدم تنسيق التاريخ MM/DD/YYYY.

ملاحظة ختامية:

هناك عدة طرق يمكن للفرد أو العائلة/مقدم الرعاية استخدامها لإرسال نموذج اعتراض PUNS إلى مكتب خدمات الرعاية الاجتماعية (SCO). يمكن إرسال نموذج اعتراض PUNS المكتمل والموقع عبر البريد الأمريكي، أو مسحه ضوئيًا وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى مكتب خدمات الرعاية الاجتماعية (SCO)، أو إرساله بالفاكس إلى مكتب خدمات الرعاية الاجتماعية (SCO) في غضون 10 أيام تقويمية من استلام نموذج PUNS. سيتصل بك مكتب خدمات الرعاية الاجتماعية (SCO) في غضون 7 أيام تقويمية من استلام نموذج اعتراض PUNS لمناقشة مخاوفك.

نموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات (PUNS)

يرجى الاطلاع على تعليمات تعبئة نموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات PUNS الواردة في الصفحة السابقة قبل تعبئة النموذج. أكمل وراجع جميع الأقسام المطلوبة في هذا النموذج قبل إرساله. يرجى الكتابة بخط واضح.

القسم 1: يُعبأ من قبل الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية		
أدخل بيانات الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية		
الاسم الأول:	الاسم الأوسط:	اسم العائلة:
أدخل بيانات الشخص الذي يعيى النموذج		
الاسم الأول:	الاسم الأوسط:	اسم العائلة:
أدخل سبباً للاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات PUNS:		
التاريخ:		
توقيع الفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية:		تاريخ الانتهاء من نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات PUNS:

القسم 2: يُعبأ من قبل منظمة تنسيق الدعم SCO	
تاريخ استلام منظمة تنسيق الدعم لنموذج الاعتراض على نموذج تحديد أولويات الحاجة الملحة للخدمات PUNS:	تاريخ اتصال منظمة تنسيق الدعم بالفرد أو الأسرة/مقدم الرعاية:
هل تم حل المشكلة؟ لا ☐ نعم ☐	
أدخل ملخص المناقشة أو القرار:	
توقيع المراجع المسؤول في منظمة تنسيق الدعم (SCO):	
التاريخ:	

القسم 3: يُعبأ من قبل برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة	
تاريخ استلام الإحالة من قبل الكيان الإداري (AE) / المقاطعة لاتخاذ القرار:	تاريخ القرار النهائي المتخذ من قبل برنامج الكيان الإداري (AE) / المقاطعة:
أدخل شرحاً موجزاً للقرار:	
توقيع الكيان الإداري (AE) / مسؤول المقاطعة:	
التاريخ:	