Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

ДАТА: _____

КОМУ: ОТ:

ЛИНИЯ СГИБА ДЛЯ КОНВЕРТА С ПРОЗРАЧНЫМ ОКНОМ.

ОТНОСИТЕЛЬНО: **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОВЕРКЕ ПРАВА НА ОБСЛУЖИВАНИЕ ДЛЯ** _____

В настоящее время Вы имеете право на обслуживание Отдела помощи лицам, имеющим инвалидность вследствие порока развития (Division of Developmental Disabilities, DDD), согласно _____. Согласно правилам о правах на получение услуг отдела DDD, соответствие требованиям для обслуживания должно повторно проверяться через определенное время. Нам необходима дополнительная информация, чтобы подтвердить право на получение услуг отдела DDD согласно WAC 388-823. Дополнительная информация нам нужна для того, чтобы подтвердить право на получение услуг отдела DDD при наличии одного из следующих нарушений здоровья: задержка психического развития, церебральный паралич, эпилепсия, аутизм, другое неврологическое или иное состояние, аналогичное задержке психического развития. Пожалуйста, смотрите прилагаемую таблицу «Необходимые документы» для получения более подробной информации.

Отдел DDD будет рад послать запросы для получения информации, необходимой для повторной оценки состояния. Если Вы хотите, чтобы отдел DDD послал запросы на получение этой информации, пожалуйста, сделайте следующее:

- Подпишите прилагаемую форму согласия.
- Укажите в форме, куда нам нужно послать запрос на получение информации. И
- Верните форму в отдел DDD в прилагаемом конверте с адресом.

Пожалуйста, ответьте как можно скорее, чтобы предоставление услуг не прерывалось, но не позже чем _____. Если мы не получим Вашего ответа, мы примем решение относительно наличия у Вас соответствующего права на основании информации, содержащейся в Вашем деле.

Если у Вас имеются какие-либо вопросы или Вы хотите получить экземпляр положений штата о правах на обслуживание, пожалуйста, позвоните _____ по телефону _____.

Экземпляр положений штата о правах на обслуживание (WAC 388-823) можно получить по запросу или на веб-сайте по адресу http://www1.dshs.wa.gov/indexshtml

Благодарим Вас.

_____

Приложения: Необходимые документы
Форма согласия (14-012)
Брошюры

Копии: В дело клиента
WPAS для участников класса Allen/Marr

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

ТИП ИНВАЛИДНОСТИ	ДИАГНОЗ	ЛИЦО, ПРОВОДЯЩЕЕ ДИАГНОСТИКУ	ДРУГАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Задержка психического развития	Задержка психического развития или Синдром Дауна	Дипломированный психолог или сертифицированный школьный психолог Дипломированный врач	Оценка психического развития и балл IQ по полной шкале.
Церебральный паралич	Церебральный паралич Квадриплегия Гемиплегия Параплегия	Дипломированный врач	Появление симптомов в возрасте до 3 лет. Оценка состояния с учетом информации о потребности в физической помощи в посещении туалета, приеме ванны, кормлении, одевании, перемещении или общении.
Эпилепсия	Эпилепсия или нарушения, проявляющиеся припадками	Аттестованный комиссией невропатолог	Диагноз на основании истории болезни и неврологического обследования. Подтверждение врача или невролога о наличии неконтролируемых и постоянных или повторяющихся припадков
Аутизм	Аутизм или аутистические отклонения согласно 299.00 в DSM-IV-TR	Невролог, входящий в совет Психиатр, входящий в совет Дипломированный психолог Педиатр в области развития и в поведенческой области, аттестованный комиссией	Диагностические критерии DSM IV. Свидетельство задержки или нарушения функций в возрасте до 3 лет в социальных, языковых, коммуникационных навыках или символичная/воображаемая игра.
Иное неврологическое заболевание	Нарушения работы ЦНС	Дипломированный врач	Балл IQ по полной шкале. Оценка состояния с учетом информации о потребности в физической помощи при посещении туалета, приеме ванны, кормлении, одевании, перемещении или общении.
Иное заболевание	Нарушение здоровья или расстройство, которое по определению приводит к нарушениям как интеллектуальных, так и адаптивных навыков; и вызвано неврологическим расстройством, нарушением работы ЦНС или хромосомным нарушением.	Дипломированный врач или дипломированный психолог.	Балл IQ по полной шкале. Свидетельство задержки в обучении.
Интенсивное медицинское лечение (только до возраста 17 лет)	нет	нет	Соответствие требованиям для участия в интенсивной медицинской программе департамента DSHS.

Примечание: Эта документация является первым шагом в определении прав на обслуживание. Отдел DDD может запросить дополнительную информацию или сведения по оценкам заболеваний