Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰਨਾਮਾ

Caregiver Authorization

ਤਾਰੀਖ਼

ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ______________________________ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ ____________, ਨੂੰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਵਿੱਚ DCYF ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹੈ:

☐ ਪੁਲਿਸ ਦੀ ਹਿਰਾਸਤ।

☐ ਅਦਾਲਤੀ ਹੁਕਮ # ________________.

☐ ਸਵੈਇਛੁੱਕ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਮਿਤੀ __________________.

ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ਼ ਨੇ ________________ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ______________________ ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ਼ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਤਾ (ਕਰਤਾਵਾਂ) ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

☐ ਰੁਟੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖ਼ਭਾਲ
ਇੱਕ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਚਿਕਿਤਸਕ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਡੈਂਟਿਸਟ ਰਾਹੀਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਰੁਟੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖ਼ਭਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਰੁਟੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਤਤਕਾਲ ਆਵਧਿਕ ਸਕਰੀਨਿੰਗ, ਤਸਖ਼ੀਸ਼, ਅਤੇ ਆਰੰਭਿਕ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਇਲਾਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਟੀਕਾਕਰਣ। ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ਼ ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਰੁਟੀਨ ਦੀ ਦੇਖ਼ਭਾਲ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੀ ਲਿਖ਼ਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਰੁਟੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗਾ।

☐ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

☐ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਵੰਡਣੀਆਂ
ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤਜਵੀਜ਼ ਵਾਲੀ ਬੋਤਲ 'ਤੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਵੰਡੋ। ਡਬਲਿਊਏਸੀ 110-148-1575 (http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-148-1575 'ਤੇਮਿਲੀਆਂ) ਅਤੇ 110-145-1860 (http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-145-1860 'ਤੇ ਮਿਲੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ "ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ" ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੰਡਣ ਲਈ ਉੱਚਿਤ ਨਿਰਣੈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

☐ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
ਬੱਚੇ ਦੀ ਮੌਤ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਅਰ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਅਗੇਤੇ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿਓ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੂਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਗੇਤਾ ਨੋਟਿਸ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ।

☐ ਵਿਦਿਅਕ ਫੈਸਲੇ
ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਦਿਅਕ ਫੈਸਲੇ ਕਰੋ।

☐ **72** ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਯਾਤਰਾ
ਬੱਚੇ ਨੂੰ ______________________ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਭੇਜੋ ਝੀਲ ______________________।
ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਅਗੇਤਾ ਨੋਟਿਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਕੇਸ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
(ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ਼ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ 6100 ਅਨੁਸਾਰ)

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਡੀਸੀਵਾਈਐਫ਼ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ____________________________ ਨਾਲ ਬੇਝਿਜਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

DCYF ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ (ਪ੍ਰਿੰਟਡ)	DCYF ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਦਾ ਨਾਂ	DCYF ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਉਚਿੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਟੀਨ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ HIPPA (ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੁਰੈਂਸ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਅਕਾਉਂਟੀਬਿਲਿਟੀ ਐਕਟ)ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ **DCYF** ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ __________ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣਾ ਉਚਿੱਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਰ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਕਵਰੇਜ਼ ਲਈ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸਪਰ ਸਮਝੌਤੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੇਡ ਯੋਗਤਾ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਵੰਨ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ਼ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ 1-800-562-3022 ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ 15480 ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ (ਪੈਸੀਫਿਕ ਸਮਾਂ)ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਵੰਨ ਸਿਸਟਮ http://hrsa.dcyf.wa.gov/providerone/providers.htm ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰ ਕੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਾਪੀ ਤੋਂ ਕੇਸ ਫਾਈਲ

Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

This certifies that

NAME 1

NAME 2

is a Caregiver with the State of Washington
Department of Children, Youth, and Families

Signature

Authorizing Signature LIC_0014A (08-2020) *Expiration Date (One Year)*