



Acuerdo de Participación Familiar

Nombre de la persona servida: _____
Apellido Nombre Inicial

Por favor revise las siguientes normas de participación que se aplican a todos los participantes y firmar a continuación que está de acuerdo y se atenderá a estas pólizas y procedimientos de la organización al recibir los servicios de respiro a través CISS.

Yo entiendo que:

1. CISS es el empleador de record y el supervisor legal de los empleados que prestan ayuda en mi casa. CISS sólo puede contratar y despedir empleados, pero como el padre o el cuidador principal puedo negar recibir atención en cualquier momento de cualquier empleado de CISS. Puedo referir a personas para que sean contratados por CISS para ayudar a mi familia y yo entiendo que CISS hace todas las decisiones finales sobre las decisiones de calificaciones y empleo.
2. Sólo puedo coordinar horas con mi trabajadora de respiro hasta el número autorizado. Si dirijo a la trabajadora para trabajar sobre mis horas autorizadas, entiendo que he actuado como empleador de record para ese tiempo y que seré responsable de todos los asuntos relacionados con la nómina, retención de impuestos/reportar, y las cuestiones de compensación de trabajadores. Estoy de acuerdo en mantener mi propio registro exacto de horas usadas y trabajadores de respiro que me han ayudado ese día. Además, entiendo que uso excesivo de horas frecuentes, puede ser motivo para la terminación de servicio.
3. Voy a firmar los registros de horas de la trabajadora de respiro al final de cada turno después de comprobar todas las horas mencionadas y millas. Mi firma en registro de horas verifica la exactitud de la información reportada. Además, entiendo que un registro de horas es un documento legal y que cualquier falsificación se considera fraude es reportable a la policía y la agencia que provee los fondos con la suspensión inmediata de los servicios hasta que se resuelva la cuestión.
4. Estoy de acuerdo en comunicar oportunamente cualquier preocupación, queja, y lesión directamente al Gerente de Servicios Familiares de y mantener esta información confidencial. También voy a comunicar oportunamente cualquier cambio en el medicamento, comportamiento, preferencia y / o cambios en el plan de comportamiento de mi ser querido a mi trabajador de respiro y a CISS.
5. He leído la descripción del trabajo de mi trabajador de respiro y estoy de acuerdo en solo solicitar ayuda dentro de la descripción de funciones. Si tengo alguna duda, llamare al Gerente de Servicios Familiares para su aclaración.
6. No voy a pedir que mis otros hijos sean supervisados por la trabajadora de respiro hasta que la relación sea construida y un nivel de seguridad de supervisión para todos los niños pueda ser mantenida. No voy a pedir ningún tipo de supervisión o transportación para miembros no familiares durante el cuidado de respiro (por ejemplo, los amigos de mis hijos, vecinos, etc....). Entiendo que CISS recibe fondos para compensar a la trabajadora de respiro para el cuidado de mi hijo con necesidades especiales. Estoy de acuerdo en negociar un acuerdo de compensación por separado directamente con la trabajadora de respiro para la supervisión de mis otros hijos.



7. Voy a comunicarme con tiempo con mi trabajadora de respiro para asegurar que podamos coordinar mis necesidades de ayuda. Solicitudes de ayuda se hacen directamente con mi trabajadora de respiro, preferentemente con setenta y dos (72) horas de aviso. Entiendo que debo ponerme en contacto con CISS si mis necesidades de ayuda no pueden ser cumplidas con mi trabajadora de respiro existente para que una segunda trabajadora pueda ser referida, o cuando desee solicitar un cambio en mi trabajadora de respiro. Además, entiendo que frecuente y / o cancelaciones de última hora de mi parte, puede ser motivo para la terminación de servicio.
8. Estoy de acuerdo en estar siempre disponible por teléfono cuando he dejado a mí ser querido solo en el cuidado de la trabajadora de respiro y la persona necesita asesoramiento o una emergencia surge.
9. Las solicitudes de transportación de mi ser querido en la comunidad con la trabajadora de respiro no será un acontecimiento frecuente. Cada trabajadora de respiro determinara si cree que mi ser querido puede transportarse con seguridad. Además, es mi responsabilidad juzgar la seguridad del vehículo y la capacidad de la trabajadora de respiro para transportar con seguridad de mi ser querido antes de a cada solicitud. Todos los traslados se efectuarán de conformidad con la forma de autorización de viaje. Sólo los empleados CISS en la lista del conductor autorizado que sean mayores de veintiún (21) años pueden ser permitidos para transportar a la persona en su cuidado dentro de la comunidad local con fines recreativos.
10. El personal de CISS tiene el mandato de reportar abuso y negligencia y, como tal, puede ponerse en contacto con las agencias de servicios de protección para documentar un reporte informes sin darme notificación previa, de acuerdo con la ley estatal. Como cuestión de póliza, el personal de CISS no verifica o niega las solicitudes de confirmación de tal reporte para proteger a la persona que ha hecho el reporte.

Si mi familia está participando en el programa de Respiro Elevado, acordamos a lo siguiente:

11. Yo participaré en todas las conferencias de padres solicitadas a un horario que sea mutuamente conveniente para mi familia y CISS. Estoy de acuerdo en trabajar en colaboración con todas las diferentes agencias proveedoras de servicio y personal y involucrar al Gerente de Servicios Familiares en las platicas de planificación relacionados con mis servicios.
12. Voy a mantener toda la información de contacto de emergencia actualizado en la carpeta de materiales de CISS para acceso fácil acceso para todos los trabajadores de respiro.
13. Voy a mantener todo el material confidencial escrito del programa en un área segura designada accesible sólo por los Trabajadores de Respiro de CISS, yo mismo y mi cónyuge (u otros cuidadores primarios en nuestra casa.) Voy a mantener los documentos fuera de ser de accesible fácilmente por los niños y por otros no autorizados. Otros proveedores que apoyan a mi familia pueden ser autorizados a ver o copiar los materiales del programa escrito sólo con el consentimiento previo por escrito dada por los Gerentes de Servicios Familiares de CISS.

Firma del Padre o cuidador principal

Fecha

Nombre del Padre o cuidador primario

Relación con la persona atendida