

## কেয়ার-এর অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস প্ল্যান

ব্যক্তির নাম:

জন্মতারিখ:

মেডিকেড সিআইএন:

স্বাস্থ্য এবং নিরাময় প্ল্যান:

বিএইচ এইচসিবিএস যোগ্যতা:

এইচএআরপি সদস্য আইডি:

প্রধান হেলথ হোম:

কেয়ার-এর প্ল্যান তৈরির তারিখ:

### বিভাগ 1: যোগাযোগের তথ্য এবং আবাসিক ব্যবস্থা

একজন ব্যক্তির ব্যবস্থা এবং যোগাযোগের তথ্য প্রদান। যদি একজন ব্যক্তি তাঁর পছন্দের একটি সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিকাঠামোয় বসবাস না করেন, তাহলে কেয়ার কোঅর্ডিনেটর ব্যক্তিকে তাঁদের পছন্দ অনুযায়ী স্থানান্তরিত হওয়ার একটি পরিকল্পনাসহ অবশ্যই সহায়তা করবেন, এবং কেয়ার-এর প্ল্যান-এ তা নথিভুক্ত করবেন।

ব্যক্তির বাসস্থানের ঠিকানা:

ব্যক্তির ফোন নম্বর:

উপরে লেখা বাসস্থানের ঠিকানা কি সম্প্রদায় ভিত্তিক ব্যবস্থা?

হ্যাঁ না

ব্যক্তিটি কি এই ব্যবস্থায়/ এই ঠিকানায় বাস করতে চান?

হ্যাঁ না

### বিভাগ 2: ব্যক্তির বর্ণনা ও লক্ষ্য

#### A. ব্যক্তির বর্ণনা

একজন ব্যক্তির বর্ণনার মধ্যে তাঁর রোগনির্ণয়সহ এনওয়াইএস যোগ্যতা মূল্যায়নের একটি সংক্ষিপ্ত বর্ণনা থাকবে। ব্যক্তির চারিত্রিক বৈশিষ্ট্য, দক্ষতা, ক্ষমতা, পছন্দ এবং আচরণগত স্বাস্থ্যপ্রতিবন্ধকতা ও প্রয়োজন ব্যাখ্যা করুন। ব্যক্তির বাসস্থানের ব্যবস্থা, সাংস্কৃতিক ঐতিহ্য এবং সামাজিক সম্পর্কগুলিকেও অন্তর্ভুক্ত করুন। ব্যক্তির মূল্যবান জীবন ভূমিকাকে স্পষ্টভাবে নথিভুক্ত করুন।

#### B. ব্যক্তির জীবন ভূমিকার লক্ষ্যের বিবৃতি(গুলি)

ব্যক্তির জীবন ভূমিকার লক্ষ্য একজন ব্যক্তি কীভাবে জীবনযাপন করতে, কাজ করতে, পড়তে, বা মিশতে চান সেই সম্বন্ধীয় ব্যক্তিগত লক্ষ্য। একজন ব্যক্তির একাধিক জীবন ভূমিকার লক্ষ্য থাকতে পারে। ব্যক্তির ভাষা ব্যবহার করে লক্ষ্যের বিবৃতি লিখুন। "কাজক্ষিত পরিণতি" বৈতনিক এবং অবৈতনিক সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে লক্ষ্য ও সহায়তার প্রতি ব্যক্তির কাজের ফলাফল হিসাবে ব্যক্তিগত পরিষেবার পরিবেশে কোন ধরনের পরিণতি পেতে হবে তা বিবৃত করে। প্রতি গৃহ ও সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিষেবায় অন্তত একটি অসীম পরিণতি থাকবে। লক্ষ্য প্রাপ্তির জন্য একটি লক্ষ্য তারিখ নির্ধারণ করতে ব্যক্তির সঙ্গে কাজ করুন।

জীবন ভূমিকার ক্ষেত্র: জীবনযাপন করা কাজ করা পড়াশোনা করা সকলের সঙ্গে মেশা

লক্ষ্য: \*

কাজক্ষিত পরিণতি:

লক্ষ্য তারিখ:

### বিভাগ 3: ব্যক্তিগত পরিষেবার পরিবেশ

#### A. প্রাকৃতিক সহায়ক এবং সামাজিক সম্পদ

একজন ব্যক্তি তাঁর জীবন ভূমিকার লক্ষ্যের সহায়তায় যে অবৈতনিক প্রাকৃতিক সহায়ক এবং সামাজিক সম্পদ ব্যবহার করবেন তার তালিকা। এর মধ্যে পরিবার, বন্ধু, প্রতিবেশী, পারস্পরিক সেবা/সহায়ক দল, সামাজিক কেন্দ্রসমূহ, ফেথ কমিউনিটি, ইত্যাদি থাকতে পারে।

প্রদত্ত সহায়তা *	প্রদানকারীর নাম	যোগাযোগের তথ্য (ঠিকানা, ফোন, এবং/অথবা ইমেল)

#### B. শারীরিক এবং আচরণগত স্বাস্থ্য প্রধানকারী

এই বিভাগে সকল শারীরিক ও আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা (মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদক সেবন) প্রদানকারী অন্তর্ভুক্ত থাকবে যা অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস-এর মতো ব্যতিক্রমে তাঁদের জীবন ভূমিকার লক্ষ্য অন্বেষণ করতে এবং অর্জন করতে ব্যক্তির সহায়তা করবে। এর মধ্যে অন্তত প্রাথমিক যত্ন, মনোরোগবিদ্যা এবং যেকোন অনুচ্ছেদ 16, 28 বা 31 চিকিৎসাপ্রদানকারী থাকবে। পুনরাবৃত্তির হার ও সময়কালের নথিভুক্তি অন্যান্য প্রাদানকারীর সঙ্গে যত্ন ও চিকিৎসার সমন্বয়ের সহায়তা করবে।

পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার (যদি জানা থাকে)	সময়কাল (যদি জানা থাকে)

\*স্বাস্থ্য ও আরোগ্য প্ল্যান (এইচএআরপি)-এর দ্বারা বিএইচ এইচসিবিএস-এর জন্য পরিষেবা নির্ধারণের পর্যায়ের জন্য ন্যূনতম প্রয়োজনীয় বিষয়কে অ্যাস্টেরিস্ক (\*) দিয়ে চিহ্নিত করা আছে

## কেয়ার-এর অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস প্ল্যান

### C. অন্যান্য পরিষেবা, সংস্থান এবং সহায়তা

এই বিভাগে যেকোন অতিরিক্ত এইচসিবিএস বহির্ভূত পরিষেবা, সংস্থান, এবং সহায়তা অন্তর্ভুক্ত থাকবে যেগুলি একজন ব্যক্তি গ্রহণ করেন যেগুলি উপরে তালিকাভুক্ত নয়। শুধুমাত্র সেইসব পরিষেবা ও প্রদানকারীদের নথিভুক্ত করুন যেগুলি জীবন ভূমিকার লক্ষ্যের অভীষ্ট ও প্রাপ্তির সহায়তা করে। উদাহরণ হিসাবে বলা যায় সামাজিক সুরক্ষা বিকলাঙ্গতা বিমা (এসএসডিআই), ড্রুপ-ইন কেন্দ্র, সাইকোসোশ্যাল ক্লাব বা ক্লাবহাউস, অগ্রসরমান ও সংহত সহায়তা নিযুক্তি (ওআইএসই), ইত্যাদি। এর মধ্যে স্বাস্থ্য দপ্তর, বার্ষিক্য দপ্তর, এসিসিইএস-ডিআর, কর্মী দপ্তর, ইত্যাদিসহ অন্যান্য এনওয়াইএস সংস্থার দ্বারা প্রদত্ত অর্থের সাহায্যে চলা পরিষেবা ও সহায়তাগুলিও থাকতে পারে।

পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম

### D. কেয়ার কোঅর্ডিনেটর বা এসডিই প্রদানকারী

এই বিভাগটি যত্ন পরিচালনা সংস্থা বা রাষ্ট্র মনোনীত সত্ত্বা সম্বন্ধে তথ্য নথিভুক্ত করবে এবং সেই সকল যত্ন সহায়ক মধ্যস্থতাগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করবে যেগুলি ব্যক্তিদের জীবন ভূমিকার লক্ষ্য(গুলি)-র সাফল্যের প্রতি হবে। প্রত্যেক প্রযোজ্য বিষয়ের জন্য অন্তত একটি সাফল্য তালিকাভুক্ত থাকবে।

পরিষেবার ধরণ:	
সিএমএ/এসডিই প্রদানকারী:	
কেয়ার কোঅর্ডিনেটর বা নির্ধারক:	
যোগাযোগের তথ্য:	

কেয়ার কোঅর্ডিনেটর-এর উদ্দেশ্য	কেয়ার কোঅর্ডিনেশন-এর সাফল্য (সুযোগ)
শারীরিক স্বাস্থ্যের উদ্দেশ্য(গুলি):	শারীরিক স্বাস্থ্যের সাফল্য:
মানসিক স্বাস্থ্যের উদ্দেশ্য(গুলি):	মানসিক স্বাস্থ্যের সাফল্য:
মাদক সেবনের উদ্দেশ্য(গুলি):	মাদক সেবনের সাফল্য:
এইচআইভি/এইডস-এর উদ্দেশ্য(গুলি):	এইচআইভি/এইডস-এর সাফল্য:
অন্যান্য যত্ন পরিচালনার উদ্দেশ্যসমূহ:	অন্যান্য যত্ন পরিচালনার উদ্দেশ্যসমূহ:

### E. প্রাপ্তবয়স্ক আচরণগত স্বাস্থ্য গৃহ ও সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিষেবা (বিএইচ এইচসিবিএস)

এই বিভাগে সকল অ্যাডাল্ট বিহেডিওরিয়াল হেলথ হোম ও কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা প্রদানকারীরা অন্তর্ভুক্ত থাকবে। পুনরাবৃত্তির হার, সময়কাল এবং কার্যকরী তারিখ প্রদানকারী ও পরিচালিত কেয়ার অরগ্যানাইজেশান থেকে অতিরিক্ত তথ্য গ্রহণ করার পরে যুক্ত হতে পারে। প্রত্যেক এইচসিবিএস-এ এই প্ল্যান-এর অংশ 2(B) থেকে অন্তত একটি অনুরূপ অভীষ্ট পরিণতি থাকবে।

পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার	সময়সীমা	কার্যকরী তারিখ
কাঙ্ক্ষিত পরিণতি(সমূহ):				
পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার	সময়সীমা	কার্যকরী তারিখ
কাঙ্ক্ষিত পরিণতি(সমূহ):				
পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার	সময়সীমা	কার্যকরী তারিখ
কাঙ্ক্ষিত পরিণতি(সমূহ):				

পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার	সময়সীমা	কার্যকরী তারিখ
কাঙ্ক্ষিত পরিণতি(সমূহ):				
পরিষেবার ধরণ*	প্রদানকারীর নাম	পুনরাবৃত্তির হার	সময়সীমা	কার্যকরী তারিখ
কাঙ্ক্ষিত পরিণতি(সমূহ):				

#### বিভাগ 4: নিরাপত্তা বেষ্টনী ও পরিবর্তন

প্রদানকারীর অধীনস্থ বা নিয়ন্ত্রিত স্থানে অবস্থিত ব্যক্তির জন্য: একজন ব্যক্তির পছন্দগুলি কি একটি চিহ্নিত ঝুঁকির সঙ্গে কোনভাবে সম্পর্কিত হয়ে সীমিত বা বাধাপ্রাপ্ত?

হ্যাঁ না N/A: প্রদানকারীর অধীনস্থ বা নিয়ন্ত্রিত স্থানে ব্যক্তি থাকেন না

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অবশ্যই একটি "ঝুঁকি নির্ধারণ ভিত্তিক পরিবর্তন"-এর ফর্ম ভরতে হবে।

কেয়ার-এর অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস প্ল্যান

#### বিভাগ 5: স্বাক্ষর, সংযুক্তি, এবং যত্নের কেয়ার-এর প্ল্যান-এর বণ্টন

কেয়ার কোঅর্ডিনেটর/এসডিই নির্ধারক এবং পরিচালিত কেয়ার অরগ্যানাইজেশন কেয়ার-এর প্ল্যান পরিচালনা করার জন্য দায়বদ্ধ। কেয়ার কোঅর্ডিনেটর/এসডিই নির্ধারকের সঙ্গে যোগাযোগ করার মাধ্যমে পর্যালোচনা শুরু হতে পারে। কেয়ার-এর প্ল্যান অবশ্যই বছরে অন্তত একবার অথবা যখনই একজন ব্যক্তি জীবনের একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনার অভিজ্ঞতা করবেন তখন পর্যালোচিত হতে হবে।

##### A. স্বাক্ষর

কেয়ার-এর প্ল্যান (এবং/অথবা অনুবর্তী আইএসপি) অবশ্যই পরিষেবা গ্রহণকারী ব্যক্তি, তাঁর আইনত অভিভাবক (যদি প্রযোজ্য হয়), যত্ন সহায়ক, এবং সকল অ্যাডাল্ট বিহেভিওরিয়াল হেলথ এইচসিবিএস প্রদানকারীদের দ্বারা স্বাক্ষরিত হবে।

নাম	উপাধি/ভূমিকা	স্বাক্ষর	তারিখ
	পরিষেবা গ্রহণকারী ব্যক্তি		[MM/DD/YY]
	আইনত অভিভাবক, যদি প্রযোজ্য হয়		[MM/DD/YY]
	কেয়ার কোঅর্ডিনেটর		[MM/DD/YY]
			[MM/DD/YY]

##### B. কেয়ার-এর প্ল্যান-এ সংযুক্তি

এই কেয়ার-এর প্ল্যান-এর সঙ্গে যে অতিরিক্ত ফর্মটি সংযুক্ত আছে তা নিচে উল্লেখ করুন।

ক্রাইসিস প্রিভেনশন প্ল্যান (প্রয়োজনীয়)

ব্যাক-আপ প্ল্যান (প্রয়োজনীয়)

বিএইচ এইচসিবিএস ব্যক্তিগত পরিষেবা প্ল্যান

ঝুঁকি নির্ধারণ ভিত্তিক পরিবর্তন (বিভাগ 4-এ উত্তরে "হ্যাঁ" থাকলে প্রয়োজনীয়)

অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন):

##### C. কেয়ার-এর প্ল্যান-এর বণ্টন

কেয়ার-এর প্ল্যান-এর অবশ্যই ব্যক্তি, তাঁর আইনত অভিভাবক (যদি প্রযোজ্য হয়), এবং সকল অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস প্রদানকারীদের বছরে অন্তত একবার এবং জীবনের একটি ঘটনার জন্য কোনও গুরুত্বপূর্ণ পর্যালোচনা করা হলে বণ্টন করা হবে।

নাম ও সংস্থা (যদি প্রযোজ্য হয়)	ফাইলে সম্মতি? (হ্যাঁ/না)	যে তারিখে পাঠানো হয়েছে	সিএম-এর স্বাক্ষর বা আদ্যক্ষর

ব্যক্তির নাম:

মেডিকেড সিআইএন:

বিএইচ এইচসিবিএস যোগ্যতা:

জন্মতারিখ:

স্বাস্থ্য এবং আরোগ্য প্ল্যান:

এইচএআরপি সদস্য আইডি:

প্রধান হেলথ হোম:

কেয়ার কোঅর্ডিনেটর-এর জন্য প্রদত্ত নির্দেশিকা: কেয়ার-এর প্ল্যান-এর পর্যালোচনা করে বছরে অন্তত একবার এই ফর্মটি পর্যালোচনা করতে হবে। জীবনের যেকোনও গুরুত্বপূর্ণ ঘটনার পরেও এটিকে পর্যালোচনা ও পুনর্বিবেচনা করতে হবে। যদি একজন ব্যক্তির ইতিমধ্যেই ক্রাইসিস প্রিভেনশন প্ল্যান বা রিল্যাপ্স প্রিভেনশন প্ল্যান (ডব্লিউআরএপি) থাকে, তাহলে এই ফর্মটিকে সম্পূর্ণ না করে আপনি সেটির একটি প্রতিলিপি সংযুক্ত করতে পারেন। একই সময় অন্তর ব্যক্তির সঙ্গে পরিকল্পনাটির পর্যালোচনা করা এখনও গুরুত্বপূর্ণ।

ক্রাইসিস প্রিভেনশন প্ল্যান-এর উদ্দেশ্য হল আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যার মোকাবিলা করবার ক্ষেত্রে উপায়গুলি চিহ্নিত করতে আপনাকে সহায়তা করা। সঙ্কট নিবারণ করার ফলে আপনি আপনার জীবনের ব্যক্তিগত লক্ষ্যের দিকে এগিয়ে যেতে সফল হবেন। এটি খুব গুরুত্বপূর্ণ যে পরিকল্পনাটিকে আপনার ব্যক্তিগত পছন্দ ও চাহিদার ওপরে ভিত্তি করে প্রস্তুত করতে হবে এবং সাংস্কৃতিক, ধর্মীয় অথবা জাতিগত বিষয়গুলিকে প্রাধান্য দিতে হবে। পরিকল্পনাটিকে এমন হতে হবে যাতে আপনি ও আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটর দুজনে মিলে কাজ করতে পারেন। এই প্ল্যানটিকে আপনার পছন্দের সাপেক্ষে অন্যদের সঙ্গে ভাগ করে নেওয়া যেতে পারে। আপনি নিজের জীবনে কোনও একজন ব্যক্তিকে স্বাস্থ্য সুরক্ষা সহায়ক হিসাবে নিযুক্ত করতে বা উন্নততর নির্দেশিকার অন্য আকার গঠন করবার কথা বিবেচনা করতে পারেন।

### 1. আপনি কোন কোন ট্রিগার বা সমস্যাগুলির বিষয়ে চিন্তিত?

এইগুলি হল এইসকল ট্রিগার ও লক্ষণসমূহ যেগুলির ফলে আপনার মন খারাপ, দৈনন্দিন কাজকর্ম করবার ক্ষেত্রে ও আপনার ব্যক্তিগত লক্ষ্যগুলি সম্পাদন করবার ক্ষেত্রে সমস্যার সৃষ্টি হয়। উদাহরণগুলির অন্তর্গত নির্দিষ্ট লক্ষণ, পরিবার বা বন্ধুদের সঙ্গে ঝামেলা, আর্থিক চাপ, গৃহ অস্থায়িত্ব, ওষুধ প্রয়োগের পরিবর্তন ইত্যাদি।

### 2. আপনার আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পেয়েছে কিনা সেই সম্বন্ধিত পূর্ববর্তী সতর্কতা চিহ্নগুলি কী কী?

এইগুলি হল পূর্ববর্তী পরিবর্তন যা আপনি যখন আপনার আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যার অবনতি ঘটেছিল সেই সময়ে আপনি পরিলক্ষিত করেছিলেন। উদাহরণের অন্তর্গত: ক্ষুধা, ঘুমোনের সময়ে সমস্যা, জনগণের মধ্যে থাকবার সময়ে অস্বস্তি বা উদ্ভিগ্ন বোধ করা, মনোযোগ দেওয়ার ক্ষেত্রে সমস্যা, অন্যেরা আপনার মানসিক স্বাস্থ্যের ব্যাপারে কী বলবেন, এবং দুঃখ বা দুশ্চিন্তা বোধ করা।

### 3. দুশ্চিন্তা বা উত্তেজক কিছুর মোকাবিলা করবার উদ্দেশ্যে আপনি কোন কোন পন্থা অবলম্বন করেন?

বিবেচনা করুন অতীতে কোন বিষয় আপনার এবং/অথবা অন্যদের জন্য সহায়ক হয়েছে? আপনার জন্য মোকাবিলা বা সমস্যার সমাধানের কোন পন্থা সবথেকে কার্যকর? উদাহরণের অন্তর্গত: পড়াশোনা, টিভি দেখা, জার্নালিং, আত্ম-সহায়ক দলে যোগ দেওয়া, গভীর শ্বাস নেওয়া ও পেশির প্রসারণ, বাড়ি থেকে বাইরে বের হওয়া, বন্ধুদের সঙ্গে দেখা করা, ইত্যাদি।

### 4. যদি আপনি পূর্ববর্তী সতর্কতা চিহ্নগুলির অভিজ্ঞতা গ্রহণ করা শুরু করেন তাহলে আপনি কার সঙ্গে যোগাযোগ করবেন?

দুর্যোগের আগে ও দুর্যোগ চলাকালীন আপনাকে সহায়তা করবেন এমন ব্যক্তিদের চিহ্নিত করুন। নিম্নে তাঁদের নাম(গুলি) ও যোগাযোগের তথ্য লিখুন। এর মধ্যে অন্তর্গত স্বাভাবিক সহায়তা (বন্ধু ও পরিবার) এবং ক্রয় করা সহায়তা (যত্ন সহায়ক, খেরাপিস্ট, প্রভৃতি)।

ব্যক্তির নাম:

মেডিকেড সিআইএন:

বিএইচ এইচসিবিএস যোগ্যতা:

জন্মতারিখ:

স্বাস্থ্য এবং আরোগ্য প্ল্যান:

এইচএআরপি সদস্য আইডি:

প্রধান হেলথ হোম:

কেয়ার কোঅর্ডিনেটর-এর জন্য প্রদত্ত নির্দেশিকা: কেয়ার-এর প্ল্যান-এর পর্যালোচনা করে বছরে অন্তত একবার এই ফর্মটি পর্যালোচনা করতে হবে। জীবনের যেকোনও গুরুত্বপূর্ণ ঘটনার পরেও এটিকে পর্যালোচনা ও পুনর্বিবেচনা করতে হবে।

এই ব্যাক-আপ প্ল্যান-এর উদ্দেশ্য হল যাতে কোনও আপৎকালীন পরিস্থিতির উদয় হলে বা নিয়মিত তালিকাভুক্ত সহায়তা/পরিষেবা উপলব্ধ না থাকলে সেই সময়ে আপনাকে সহায়তা করে।

আপৎকালীন পরিস্থিতির মুহূর্তে, তৎক্ষণাৎ 911-এ কল করুন।

আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করাটা গুরুত্বপূর্ণ, তাঁদের লভ্যতা ও শিডিউলিং-এর জন্য, যাদের মধ্যে অন্তর্গত এইচসিবিএস প্রদানকারীরা। ব্যাক-আপ প্ল্যান থাকার অর্থ হল আপনি জানেন আপনার কি করা উচিত এবং যদি আপনার প্রোভাইডার আপনার সঙ্গে যোগাযোগ না করতে পারে তাহলে আপনার কার সঙ্গে যোগাযোগ করা উচিত?

পরিষেবা প্রদানকারী	আমি কার সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারি? (উদাহরণ স্বরূপ, উপলব্ধ সংস্থা বা তত্ত্বাবধায়ক, বন্ধু বা পরিবারের সদস্য, স্পঞ্জর, যত্ন সহায়ক)	ফোন নম্বর

ব্যক্তির নাম:

মেডিকেড সিআইএন:

বিএইচ এইচসিবিএস যোগ্যতা:

জন্মতারিখ:

স্বাস্থ্য এবং নিরাময় প্ল্যান:

এইচএআরপি সদস্য আইডি:

প্রধান হেলথ হোম:

এই তথ্যটি প্রত্যেক অ্যাডাল্ট বিহেভিওরিয়াল হেলথ হোম ও সম্প্রদায় পরিষেবা প্রদানকারীর দ্বারা সম্পূর্ণ করা হয়েছে। এটির কেয়ার-এর প্ল্যান-এর সঙ্গে সংযুক্তি পরিষেবার একীভবন ও সমন্বয়কে সহায়তা করে এবং এটি সিএমএস প্রয়োজনীয়তার জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

### আইএসপি উন্নয়নের তারিখ:

#### পরিষেবা নির্দিষ্ট তথ্য

অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস:

প্রদানকারী:

প্রদানকারী সংস্থার সঙ্গে যোগাযোগ:

অতিরিক্ত যোগাযোগ:

প্রদানকারীর ঠিকানা:

পুনরাবৃত্তির হার ও সময়সীমা:

#### ব্যক্তিগত জীবন ভূমিকার লক্ষ্য ও কাঙ্ক্ষিত পরিণতি

নিচের তথ্যগুলি কেয়ার-এর প্ল্যান-এর নথি থেকে আসবে। ব্যক্তির জীবন ভূমিকার লক্ষ্য একজন ব্যক্তি কীভাবে জীবনযাপন করতে, কাজ করতে, পড়তে, বা মিশতে চান সেই সম্বন্ধীয় ব্যক্তিগত লক্ষ্য। একজন ব্যক্তির একাধিক জীবন ভূমিকার লক্ষ্য থাকতে পারে। ব্যক্তির ভাষা ব্যবহার করে লক্ষ্যের বিবৃতি লিখুন। "কাঙ্ক্ষিত পরিণতি" বৈতনিক এবং অবৈতনিক সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে লক্ষ্য ও সহায়তার প্রতি ব্যক্তির কাজের ফলাফল হিসাবে ব্যক্তিগত পরিষেবার পরিবেশে কোন ধরণের পরিণতি পেতে হবে তা বিবৃত করে। প্রতি গৃহ ও সম্প্রদায় ভিত্তিক পরিষেবায় অন্তত একটি অভীষ্ট পরিণতি থাকবে।

জীবন ভূমিকার ক্ষেত্র: জীবনযাপন করা কাজ করা পড়াশোনা করা সকলের সঙ্গে মেশা

লক্ষ্য: \*

#### শক্তি, প্রতিভা, সংস্থান ও দক্ষতা

কেয়ার-এর প্ল্যান, পরিষেবা ভিত্তিক গ্রহণ নির্ধারণ, এবং ব্যক্তি ও পরিবারের সদস্যদের কাছ থেকে পাওয়া প্রতিক্রিয়ার তথ্য ব্যবহার করা ব্যক্তির ক্ষমতা, প্রতিভা, সংস্থান, এবং দক্ষতাগুলিকে বর্ণনা করে, যেহেতু সেগুলি লক্ষ্যপ্রাপ্তির সঙ্গে সম্পর্কিত।

#### আচরণগত স্বাস্থ্যের বাধা এবং সহায়তার মাত্রা

কেয়ার-এর প্ল্যান, পরিষেবা ভিত্তিক গ্রহণ নির্ধারণ, এবং ব্যক্তি ও পরিবারের সদস্যদের কাছ থেকে পাওয়া প্রতিক্রিয়ার তথ্য ব্যবহার করা ব্যক্তিগত লক্ষ্যের সাফল্যের সঙ্গে সম্পর্কিত আচরণগত স্বাস্থ্যের বাধা ও প্রয়োজনীয়তাগুলিকে ব্যাখ্যা করে। কাঙ্ক্ষিত পরিণতি পাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সহায়তার মাত্রা ব্যাখ্যা করুন (যেমন স্টাফ মডেলিং, রোল প্লে, দেখাশোনা করা, নির্দেশ, ইত্যাদি)।

#### এইচসিবিএস উদ্দেশ্য ও সুযোগ

এইচসিবিএস-এর জন্য পরিমাপযোগ্য বিষয়গুলিকে নথিভুক্ত করুন যা একজন ব্যক্তিকে তাঁর লক্ষ্য এবং কাঙ্ক্ষিত পরিণতির দিকে পৌঁছাতে সহায়তা করবে। পরিষেবাগুলির সুযোগ (মধ্যবর্তিতা ও কর্মীর কার্যকলাপ) ব্যাখ্যা করুন যা উদ্দেশ্যসাধনের সহায়তা করবে।

এইচসিবিএস উদ্দেশ্য	এইচসিবিএস-এর সুযোগ পরিষেবার উপাদান/ মধ্যবর্তিতা/ প্রকার)

#### স্বাক্ষর

পরিষেবা গ্রহণকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর:

তারিখ:

অ্যাডাল্ট বিএইচ এইচসিবিএস পরিষেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

স্বাক্ষর, শংসাপত্র (যদি প্রযোজ্য হয়), ও উপাধি

ব্যক্তির নাম:

মেডিকেড সিআইএন:

বিএইচ এইচসিবিএস যোগ্যতা:

জন্মতারিখ:

স্বাস্থ্য এবং আরোগ্য প্ল্যান:

এইচএআরপি সদস্য আইডি:

প্রধান হেলথ হোম:

যখন ও যে ক্ষেত্রে কোন মূল্যায়িত ঝুঁকির কারণে একজন ব্যক্তির বিকল্প মনোনয়নের সুবিধা সীমিত বা বাধাপ্রাপ্ত হয় তখন এই নথিভুক্তকরণ কোনও একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর-এর মাধ্যমে সম্পন্ন হয়।

কিছু ব্যক্তির ক্ষেত্রে, গৃহ ও সম্প্রদায় ভিত্তিক সেটিং তাঁদের জন্য বা অন্যদের জন্য অতিরিক্ত ঝুঁকির আনয়ন ঘটিয়ে থাকে। এই টুল-এর মাধ্যমে ন্যূনতম প্রতিবন্ধক পরিবেশে বেঁচে থাকবার জন্য জটিল চাহিদা দাবিদার ব্যক্তিদের কেয়ার কোঅর্ডিনেটররা সহায়তা করতে পারবেন। একজন ব্যক্তির পছন্দের ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা বা প্রতিবন্ধকতার উদাহরণ, কিন্তু তাতেই সীমাবদ্ধ নয়: খাদ্য উপলব্ধ করবার ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা, রেসিডেন্সিয়াল ভিজিটিং আওয়ার, মুক্তভাবে আসা ও যাওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষমতা, ইত্যাদি।

1. ঝুঁকির ওপরে ভিত্তি করে পরিবর্তনের(গুলির) বিশদ তথ্য বিবৃত করুন

2. নির্দিষ্ট ও ব্যক্তিসাপেক্ষে মূল্যায়িত চাহিদার নথিভুক্তকরণ করুন

3. ইতিবাচক সহায়তা ও পূর্ববর্তী সময়ে করা হস্তক্ষেপ যা চাহিদাকে নির্দেশিত করতে অক্ষম ছিল সেগুলিকে নথিভুক্তকরণ করুন।

4. কম পরিমাণ অনধিকারপ্রবেশমূলক পদ্ধতি যেগুলিকে পূর্বে প্রণয়ন করা হলেও ব্যর্থ হয়েছে সেগুলির নথিভুক্তকরণ করুন।

5. নির্দিষ্ট চাহিদা বা ঝুঁকির সঙ্গে সম্পর্কিত পরিস্থিতির বিবৃতি দিন।

6. তথ্যসংগ্রহ পদ্ধতি যা পরিবর্তনের কার্যকারিতাকে নিরীক্ষণ করবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয় তা বিবৃত করুন।

7. পর্যায়ক্রমিক পর্যালোচনার জন্য স্থাপিত সময়সীমা নথিভুক্ত করুন যাতে পরিবর্তনের আর প্রয়োজন আছে কিনা বা সমাপ্ত করা জরুরি কিনা তা নির্ণয় করা সম্ভব হয়।

8. হস্তক্ষেপ ও সহায়তা কি ব্যক্তিকে কোনও প্রকারের ক্ষতির সম্মুখীন করবে? (যত্ন সহায়ককে অতি অবশ্যই এই নিশ্চয়তা দিতে হবে যাতে হস্তক্ষেপ ও সহায়তায় ব্যক্তি কোনও প্রকারের ক্ষতির সম্মুখীন হবেন না।)

হ্যাঁ না

নিম্নে আমার স্বাক্ষর এই বিষয় সুনিশ্চিত করে যে ওপরে উল্লিখিত সীমাবদ্ধতা ও প্রতিবন্ধকতার সাপেক্ষে কোনও একজন ব্যক্তি জ্ঞাত বিকল্প গ্রহণ করবার সুযোগ পাবেন, এবং ব্যক্তিটি তাঁর মূল্যায়িত ঝুঁকি(গুলি) ও চাহিদাগুলিকে নির্দেশিত করতে প্রয়োজনীয় পরিবর্তন ও সহায়তার সঙ্গে তিনি চুক্তি করতে পারবেন।

পরিষেবা গ্রহণকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

অভিভাবক/ আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর (যদি প্রযোজ্য হয়): \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

কেয়ার কোঅর্ডিনেটর-এর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_