

## Подтверждение врача в отношении дееспособности клиента

Следующий участник заинтересован в участии в In-Home Support Services (Услуги поддержки на дому) (IHSS). Чтобы соответствовать требованиям IHSS, лечащий врач участника должен подтвердить, что участник имеет возможность самостоятельно принимать решения в отношении своего медицинского обслуживания; или порекомендовать участнику назначить Уполномоченного представителя\*(AR).

**Примечание:** Разделы Nurse Practice Act (Закон о практике медсестер) и законодательства о сертифицированных помощниках медсестер не применяются к IHSS.

### I. Информация участника

Идентификационный номер Health First Colorado:

Фамилия:	Имя:	Инициал среднего имени:	
Адрес:	Город:	Штат:	Индекс:
Дата рождения:	Телефон:	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский

### II. Услуги

**Агентства In-Home Support Services (Услуги поддержки на дому)** предоставляют услуги по приему и ориентации, помощь в выборе персонального помощника, проверку навыков и компетентности персонального помощника, обучение и надзор за персональным помощником, наблюдение со стороны лицензированного медицинского работника и круглосуточное резервное укомплектование персоналом. Кроме того, агентства IHSS обязаны предлагать дополнительную помощь всем участникам IHSS. Примеры дополнительной поддержки, которую могут предоставить агентства IHSS, включают поддержку при выборе и увольнении персональных помощников, информационные услуги и услуги направления, системную защиту, обучение навыкам самостоятельной жизни и консультирование по вопросам инвалидности.

**Если у участника нестабильное состояние здоровья**, врач может указать, требуется ли дополнительное наблюдение на дому, и если да, в каком количестве и объеме требуется наблюдение на дому.

**Медицинские рекомендации по дополнительному наблюдению на дому за участниками в нестабильном состоянии здоровья:**

### III. Заявление о дееспособности клиента

**Инициалы лицензированного медицинского работника**

\* Для заполнения лицензированным медицинским работником:  
врач (MD/DO), ассистент врача (PA) и медсестра расширенной практики (APN)

**Просмотрите и отметьте инициалами ОДНО из следующих утверждений:**

Как лечащий врач, я считаю, что это лицо обладает **здоровым смыслом<sup>2</sup>** и **способно принимать решения о своем медицинском обслуживании.<sup>3</sup>**

**ИЛИ**

Как лечащий врач, я считаю, что этому лицу **требуется Уполномоченный представитель<sup>4</sup>**

### IV. Лицензированный медицинский работник<sup>8</sup>

Имя лицензированного медицинского работника, предоставляющего подтверждение:

Номер лицензии:

Адрес:

Город:

Штат:	Индекс:	Телефон:
Имя лица, заполняющего форму:		Дата:
Подпись лицензированного медицинского работника, предоставляющего подтверждение:		Дата:

## V. Определения / Примеры

1	<b>Стабильное здоровье</b> означает предсказуемые с медицинской точки зрения прогресс или изменение инвалидности или болезни.
2	<b>Здоровое суждение</b> означает понимание своего состояния и умение принимать правильные решения относительно своего медицинского обслуживания.
3	<b>Способность принимать решения в отношении своего медицинского обслуживания</b> означает, что участник может четко объяснить персональному помощнику, как проводить квалифицированную или неквалифицированную процедуру или услугу.
4	<b>Уполномоченный представитель (AR)</b> означает лицо, назначенное участником или законным опекуном, если это применимо, которое может оценивать и принимать решения в отношении IHSS от имени участника. Уполномоченный представитель (AR) должен быть лицом не моложе 18 лет; не быть осужденным за какое-либо преступление, связанное с эксплуатацией, жестоким обращением или нападением на другое лицо; и не иметь психического, эмоционального или физического состояния, которое может причинить вред участнику.
5	<b>Агентства In-Home Support Services (Услуги поддержки на дому)</b> предоставляют услуги по приему и ориентации, помощь в выборе персонального помощника, проверку навыков и компетентности персонального помощника, обучение и надзор за персональным помощником, наблюдение со стороны лицензированного медицинского работника и круглосуточное резервное укомплектование персоналом. Кроме того, агентства IHSS обязаны предлагать дополнительную помощь всем участникам IHSS. Примеры дополнительной поддержки, которую могут предоставить агентства IHSS, включают поддержку при выборе и увольнении персональных помощников, информационные услуги и услуги направления, системную защиту, обучение навыкам самостоятельной жизни и консультирование по вопросам инвалидности
6	<b>Пример мониторинга на дому:</b> Врач может порекомендовать лицензированному медицинскому работнику агентства IHSS проводить ежемесячные надзорные визиты, чтобы убедиться, что участник по-прежнему может безопасно получать обслуживание в рамках IHSS.
7	<b>Действия по поддержанию здоровья</b> означают рутинные и повторяющиеся квалифицированные задачи, связанные со здоровьем, которые необходимы для поддержания здоровья и нормального функционирования организма, которые выполняло бы лицо с ограниченными возможностями, если бы это лицо было физически здоровым, или которые выполнялись бы членами семьи или друзьями, при наличии. Эти действия включают любые исключенные задачи по личному уходу, как определено в 10 CCR 2505-10 § 8.489, а также квалифицированные задачи, обычно выполняемые сертифицированным помощником медсестры (CNA) или лицензированной медсестрой, которые не требуют клинической оценки и суждения лицензированной медсестры.
8	<b>Лицензированный медицинский работник</b> означает лечащего врача участника, который обладает одной из следующих медицинских лицензий: врач (MD/DO), помощник врача (PA) и практикующая медсестра (APN) в соответствии с Medical Practice Act (Закон штата Колорадо о медицинской практике) и Medical Practice Act (Закон штата Колорадо о практике медсестер).