



2024

ائتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا

برگه راهنما

مزایای دگرتوانی بریتیش کلمبیا



افراد دگرتوان مقیم رزرو: تشخیص دگرتوانی

تأمین مالی این برگه راهنما توسط انجمن علوم بهداشتی بی سی و بنیاد حقوقی بی سی فراهم شده است.

ائتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا این برگه را جهت کمک به شما برای تکمیل فرم درخواست تشخیص دگرتوانی خدمات بومیان کانادا (ISC) به منظور بهره مندی از مزایای دگرتوانی آماده کرده است.

این برگه، دستورکارهایی را به شما ارائه می دهد تا به راحتی بتوانید آنها را دنبال و مرحله به مرحله درخواست خود را تکمیل کنید. این دستورکارها شامل نامه های هستند که باید به پزشک/پرستار متخصص و معاینه گر خود بدهید (فرد متخصصی که می تواند تأثیر ناتوانی شما را بر زندگی روزمره شرح دهد). همچنین چک لیستی وجود دارد که به شما کمک می کند تا فعالیت های روزمره زندگی را که به دلیل دگرتوانی در انجام آنها مشکل دارید، شناسایی کنید.

قبل از هر کاری، لطفاً این راهنما و فرم درخواست ISC را به دقت مطالعه کنید. اگر این برگه راهنما یا فرم را متوجه نمی شوید، از یکی از دوستان، اعضای خانواده یا مدافع خود بخواهید که به شما کمک کند.

افراد دگرتوان مقیم و غیرمقیم رزرو

دولت فدرال، و هر استان و ناحیه ای تعریف خاص خود را از دگرتوانی دارد و برنامه های مخصوص به خود را برای ارائه مزایا به افراد دگرتوان اجرا می کند. در بریتیش کلمبیا، برنامه دگرتوان یاری اغلب «مزایای PWD» برای هر دو گروه افراد مقیم و غیرمقیم رزرو نامیده می شود. تفاوت مهم این است که، برای افراد مقیم رزرو، PWD توسط انجمن دگرتوانی شبکه بومیان بریتیش کلمبیا (BCANDS) به نمایندگی از ISC تشخیص داده می شود و برای افراد غیرمقیم رزرو، تشخیص PWD بر عهده وزارت توسعه اجتماعی و کاهش فقر (MSDPR) می باشد.

ائتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا



اطلاعات این برگه راهنما بر اساس قانون رایج در زمان نگارش تدوین شده است. قانون و سیاست ها ممکن است تغییر کنند. لطفاً تاریخ این برگه راهنما را بررسی کنید.



تعریف دگرتوانی و فرم درخواست برای تشخیص PWD که برای افراد مقیم رزرو استفاده می‌شود، بر اساس تعریف و فرم درخواست افراد دگرتوان MSDPR الگوبرداری شده است، بنابراین تقریباً می‌شود گفت که این تعریف برای هر دو گروه دقیقاً یکسان است. نرخ کمک‌های دگرتوانی برای افراد مقیم و غیرمقیم رزرو نیز یکسان است، اگرچه تفاوت‌های جزئی در مکمل‌هایی که در اختیارشان می‌گذارند، وجود دارد.

اگر تا کنون مقیم رزرو بوده اید و ISC شما را فرد دگرتوان شناخته است و اکنون تصمیم گرفته‌اید مقیم رزرو نباشید، معمولاً نیازی به تکمیل فرم درخواست تشخیص PWD متعلق به MSDPR نخواهید داشت. با مجوز افشای اطلاعات، BCANDS یک کپی از فرم درخواست تشخیص PWD شما را مستقیماً به MSDPR ارسال می‌کند. MSDPR اطلاعات را بررسی و به احتمال زیاد واجد شرایط بودن شما برای کمک‌های دگرتوانی غیرمقیم رزرو را تأیید می‌کند. با این حال، این احتمال وجود دارد که اگر اطلاعات ارائه شده برای MSDPR کافی نباشد، از شما بخواهد یک فرم جدید را برای تشخیص PWD پر کنید.

به همین ترتیب، اگر به صورت غیرمقیم و رزرو زندگی کرده اید و MSDPR شما را به عنوان PWD تشخیص داده است، و اکنون تصمیم گرفته‌اید که به حالت مقیم رزرو درآیید، MSDPR یک نسخه از درخواست PWD شما را به BCANDS ارسال می‌کند. آنها تصمیم خواهند گرفت که شما الزامات ISC برای تشخیص PWD را برآورده می‌کنید یا خیر.

نقطه شروع

اگر از قبل کمک‌های اجتماعی دریافت می‌کنید، با مددکار توسعه اجتماعی باند تماس بگیرید و به آنها بگویید که می‌خواهید برای PWD درخواست دهید و از آنها فرم درخواست PWD بگیرید. اگر از کمک‌های اجتماعی استفاده نمی‌کنید، با مددکار توسعه اجتماعی باند تماس بگیرید تا دریابید که آیا از نظر مالی واجد شرایط درخواست برای PWD هستید یا خیر.

آنچه با PWD به دست خواهید آورد

- اگر فردی مجرد باشید و کسی تحت سرپرستی شما نباشد، ماهانه تا سقف ۱۴۸۳.۵۰ دلار مستمری دریافت خواهید کرد.
- یک مکمل حمل و نقل ۵۲ دلاری در ماه یا یک کارت اتوبوس ماهانه (در مجموع ۱۵۳۵.۵۰ دلار) دریافت خواهید کرد. برای اطلاعات بیشتر با مددکار توسعه اجتماعی باند خود تماس بگیرید.
- از شما انتظار نمی‌رود که به دنبال کار بگردید.
- شما می‌توانید به عنوان یک فرد مجرد تا ۱۶۲۰۰ دلار در سال درآمد کسب کنید.
- اگر وضعیت مشخصی ندارید و از بیمه بهداشت برخوردار نیستید، واجد شرایط دریافت طیف وسیعی از مکمل‌های بهداشتی خواهید بود.

«دگرتوانی» به چه معناست؟

- برای اینکه واجد شرایط PWD باشید:
- باید حداقل ۱۸ سال سن داشته باشید
- وضعیت دگرتوانی شما باید شدید باشد و انتظار برود حداقل دو سال طول بکشد
- وضعیت دگرتوانی شما باید به طور مستقیم و معناداری توانمندی شما را برای انجام فعالیت‌های روزمره محدود کند (در صفحه ۳ توضیح داده شده است).



همچنین به دلیل وضعیت دگرتوانی، به کمک‌های زیر نیاز دارید:

- کمک قابل توجه از سوی شخصی دیگر، یا
- استفاده از یک وسیله کمکی (برای مثال، ویلچر)، یا
- کمک یک حیوان راهنما.

درخواست تشخیص افراد دگرتوان

فرم درخواست PWD دارای چهار بخش است:

بخش یک: مددکار توسعه اجتماعی باند آن را تکمیل می‌کند

بخش دو: خودتان آن را تکمیل می‌کنید

بخش سه: پزشک یا پرستاران آن را تکمیل می‌کند

بخش چهار: «معاینه‌گر» آن را تکمیل می‌کند. معاینه‌گر می‌تواند یکی از افراد زیر باشد:

- پزشک (پزشک شما می‌تواند بخش‌های دو و سه را پر کند)، یا
- روانشناس رسمی، یا
- پرستار رسمی یا پرستار روان-پزشکی رسمی، یا
- کاردرمانگر، یا
- فیزیوتراپیست، یا
- مددکار اجتماعی، یا
- کایروپراکتور، یا
- پرستار متخصص

توجه به این نکته حائز اهمیت است که معاینه‌گر نمی‌تواند کارمند باند/انجمن (به عنوان مرجع اداری) باشد، البته اگر انجمن برنامه توسعه اجتماعی ISC را مدیریت کند. معاینه‌گر همچنین نمی‌تواند از بستگان متقاضی باشد.

از شما خواسته می‌شود که بخش‌های فرم درخواست تشخیص را به ترتیب پر کنید. به عبارت دیگر، ابتدا بخش یک، سپس بخش دو، بخش سه و در نهایت بخش چهار تکمیل شود.

بخش دوم (این بخش را خودتان باید تکمیل کنید)

وقتی به بخش دو نگاه می‌کنید، می‌بینید که نوشته است می‌توانید برای تکمیل این بخش از کسی کمک بگیرید. ممکن است کمک گرفتن از یک دوست، یکی از اعضای خانواده یا مدافع برای تکمیل این بخش مفید باشد.

آ - اطلاعات شخصی

این قسمت را با پر کردن کادرها با نام، تاریخ تولد، آدرس و غیره تکمیل کنید. اگر شماره تلفن ندارید، بنویسید: «تلفن ندارم».



ب - شرایط دگرتوانی (دگرتوانی شما)

وقتی به بخش دوم فرم درخواست نگاه می‌کنید، می‌بینید که نوشته است: «لازم نیست این بخش را تکمیل کنید». با این حال ما از شما می‌خواهیم که این بخش را تکمیل کنید، اما به یاد داشته باشید که بسته به اطلاعاتی که ارائه می‌دهید، تکمیل این بخش ممکن است به نفع یا ضرر شما باشد. اگر مطمئن نیستید چه چیزی بنویسید، با BDSW مشورت کنید.

از آنجا که ابتدا باید بخش دو را تکمیل کنید، پزشک/پرستار متخصص و معاینه‌گر ممکن است از آنچه در این قسمت نوشته اید، به عنوان راهنما در هنگام پر کردن بخش‌های مربوط به خود، یعنی بخش‌های سه و چهار، استفاده کنند. بنابراین، مهم است که هنگام پاسخ به سؤال ب، تا آنجا که می‌توانید اطلاعات بیشتری در مورد دگرتوانی خود درج کنید.

قبل از اینکه به پرسش‌های بخش دوم پاسخ دهید، خوب است یک پیش‌نویس اولیه روی یک تکه کاغذ تهیه کنید. ممکن است از شخص دیگری مانند یک مدافع یا دوست بخواهید که به اولین پیش‌نویس شما نگاهی بیاندازد تا مطمئن شوید همه چیزهایی را که می‌خواهید در این قسمت بنویسید نوشته اید. وقتی آماده شدید، پاسخ‌های خود را به فرم درخواست وارد کنید.

ب (۱). «لطفاً دگرتوانی خود را شرح دهید»

مهم است که به طور واضح تمام ناتوانی‌های خود را فهرست کنید و توضیح دهید. برای مثال، ممکن است شما دچار هپاتیت C، و افسردگی، و اضطراب، و اختلالات یادگیری باشید. باز هم، هرچه اطلاعات بیشتری بتوانید درج کنید، بهتر است.

ب (۲). «دگرتوانی چه تاثیری بر زندگی و توانایی شما در مراقبت از خودتان گذاشته است؟»

به تمام موقعیت‌هایی فکر کنید که وضعیت دگرتوانی شما، سر و سامان دادن به کارهای روزمره را دشوار یا غیرممکن ساخته است. موارد زیر فعالیت‌های روزمره در نظر گرفته می‌شوند:

- رعایت بهداشت فردی و مراقبت از خود (مثلاً حمام کردن)
- آماده کردن وعده‌های غذایی
- مصرف داروها
- نظافت منزل
- خرید نیازهای شخصی
- حرکت در داخل و خارج از منزل
- استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی یا شخصی (برای مثال، اتوبوس)
- مدیریت امور مالی شخصی.

برای افراد دچار ناتوانی‌های سلامت روان، فعالیت‌های روزمره شامل موارد زیر نیز می‌شوند:

- تصمیم‌گیری در مورد مراقبت فردی، فعالیت‌ها یا امور مالی شخصی
- برقراری ارتباط یا تعامل مؤثر با دیگران (به عبارت دیگر: سازش و کنار آمدن با دیگران).



قبل از اینکه به این سؤال پاسخ دهید «دگرتوانی چه تاثیری بر زندگی و توانایی شما در مراقبت از خود گذاشته است؟»، به چک لیست پیوست شده به این برگه راهنما نگاه کنید. همه موارد را بررسی کنید و کارهایی را که نمی‌توانید انجام دهید یا انجام آنها در روزهای ناخوشی برایتان سخت است علامت بزنید. سپس با استفاده از چک لیست به عنوان راهنما، پاسخ سوال را بنویسید. اگر برای انجام هر یک از فعالیت‌های ذکر شده در فهرست به کمک نیاز دارید، به یاد داشته باشید که آن را در پاسخ خود بگنجانید، **حتی اگر واقعاً کمک مورد نیاز را دریافت نمی‌کنید.**

لازم است به هرگونه کمک مستمری که از دوستان، خانواده، گروه‌های حمایتی، تیم‌های سلامت روان یا سایر اشکال مشاوره دریافت می‌کنید، فکر کنید. همچنین هر وسیله کمکی که ممکن است به آن نیاز داشته باشید مانند عصا، آتل یا میله‌های دستگیره را در نظر بگیرید.

موضوع دیگری که باید در مورد آن فکر کنید این است که اگر هیچ کمکی در دسترس‌تان نباشد، چه مدت طول می‌کشد تا یکی از فعالیت‌های ذکر شده در فهرست بالا را انجام دهید. برای مثال، ممکن است شستن ظروف برای شما دو یا سه برابر بیشتر از سایر افراد طول بکشد. به یاد داشته باشید که هنگام پاسخ به سوال ب (۲) این مثال‌ها را نیز ذکر کنید.

پ - اظهارنامه و ابلاغ

هنگامی که بخش دو را تکمیل کردید، به یاد داشته باشید که فرم را امضا کنید و تاریخ بزنید. همچنین ممکن است گواهی امضا از شما خواسته شود، اما این کار اجباری نیست.

اگر شخصی به دلیل ناتوانی ذهنی نتواند خودش درخواست تشخیص دگرتوانی را امضا کند، قیم یا شخص دارای اختیارات قانونی می‌تواند آن را امضا کند.

بخش سوم (پزشک یا پرستار متخصص شما این بخش را تکمیل می‌کند)

بخش سوم بخشی است که پزشک یا پرستار متخصص شما باید آن را تکمیل کند. این بخش با برخی دستورالعمل‌ها و اطلاعات برای پزشک / پرستار متخصص شما شروع می‌شود. آنها باید قسمتی از بخش سه را پر کنند که جلوی آن نوشته شده است: "فقط توسط پزشک یا پرستار متخصص متقاضی تکمیل شود." اگر بیش از یک پزشک/پرستار متخصص دارید، از بین آنها از فردی بخواهید این بخش را تکمیل کند که شما را بهتر می‌شناسد.

از آنجا که بخش سوم باید توسط پزشک یا پرستار متخصص تکمیل شود، ما قصد نداریم سوال‌ها را تک به تک بررسی کنیم. تنها چند ایده کلی به شما می‌دهیم که ممکن است مفید باشند.

برای صحبت در مورد فرم از پزشک‌تان وقت بگیرید

بخش سوم شامل پرسش‌های زیادی است که پزشک یا پرستار متخصص شما باید به آنها پاسخ دهد. توانایی آنها برای ارائه پاسخ‌های صحیح بستگی به این دارد که آنها تا چه حدی شما را می‌شناسند. با پزشک یا پرستار متخصص خود ملاقات کنید تا در مورد فرم صحبت و پرسش‌ها را قبل از پاسخ بررسی کنید. این مساله به خصوص در مواردی مهم است که شما پزشک خانواده یا پرستار متخصص ندارید و به یک کلینیک بدون نیاز به وقت قبلی مراجعه می‌کنید.



چیزهایی که باید هنگام مراجعه به پزشک یا پرستار متخصص همراه خود ببرید:

- فرم درخواست تشخیص PWD با بخش تکمیل شده مربوط به خودتان
- ممکن است بخواهید بخش سه را کپی و کامل کنید و سپس آن را به پزشک یا پرستار متخصص خود نشان دهید تا ببیند آیا درست است یا خیر. اگر آنها با آنچه شما نوشته اید موافق هستند، ممکن است بخواهند از آن به عنوان راهنما استفاده کنند. این امر کار آنها را آسان تر می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا بفهمند که دگرتوانی چه تاثیری بر زندگی روزمره شما گذاشته است.
- صفحه ۸ این راهنما: «نامه به پزشکان/پرستاران متخصص»
- یک کپی از چک لیست تکمیل شده توسط خودتان.

بخش چهار (معاینه‌گر یا پزشک/پرستار متخصص باید آن را پر کند)

بخش چهار بخشی است که معاینه‌گر یا پزشک/پرستار متخصص باید آن را پر کند. این بخش با برخی دستور العمل‌ها و اطلاعات برای آنها آغاز می‌شود.

به لیست معاینه‌گر-انی که می‌توانند بخش چهار را پر کنند نگاهی بیندازید؛ این لیست در صفحه ۲ این برگه راهنما آمده است. معاینه‌گر شما باید یک متخصص رسمی باشد. برای مثال، اگر یک مددکار اجتماعی بخش چهار را برای شما پر می‌کند، باید به عنوان مددکار اجتماعی برای دولت استانی کار کند یا اگر در بخش خصوصی است، طبق قانون مددکاران اجتماعی، باید رسمی باشد. به یاد داشته باشید، اگر معاینه‌گر ندارید، پزشک/پرستار متخصص شما می‌تواند بخش چهار را تکمیل کند.

چیزهایی که باید هنگام مراجعه به معاینه‌گر همراه ببرید

- فرم درخواست تشخیص PWD که بخش‌های مربوط به خودتان و پزشک/پرستار متخصص شما باید تکمیل شده باشند
- ممکن است بخواهید فرم را کپی و بخش چهار را پر کنید و به معاینه‌گر خود نشان دهید
- صفحه ۹ این راهنما: «نامه به معاینه‌گر-ان»
- یک کپی از چک لیست تکمیل شده توسط خودتان.

چک لیست متقاضی و ثبت درخواست

وقتی درخواست شما برای تشخیص PWD تکمیل شد، به چک لیست متقاضی در انتهای فرم نگاه کنید. مطمئن شوید که همه مطالب را وارد کرده اید. پیشنهاد می‌کنیم قبل از ارسال فرم تکمیل شده، یک کپی از آن تهیه کنید.

هنگامی که مطمئن شدید همه چیز کامل است، درخواست خود را برای داور BCANDS در PWD ارسال کنید. اطمینان حاصل کنید که آدرس برگشت خود را روی پاکت نوشته‌اید.

BCANDS مسئول بررسی درخواست شما و اطلاع رسانی کتبی رأی صادره به شما است.



پرسشهای متداول

س: اگر برای تکمیل درخواستم پزشک نداشته باشم، چه کاری باید انجام دهم؟

پاسخ: پیدا کردن پزشک ممکن است دشوار باشد. خوشبختانه، اکنون این امکان را دارید که در بخش سوم درخواست PWD خود از یک پرستار متخصص نیز کمک بگیرید. چه از یک پزشک کمک بگیرید یا از یک پرستار متخصص، خوب است قبل از اینکه از آنها بخواهید فرم را تکمیل کنند، چند بار به آنها مراجعه کنید. مهم است که آنها شما را بشناسند.

س: آیا لازم است برای پر کردن درخواست PWD به پزشک، پرستار متخصص یا معاینه‌گر پول پرداخت کنم؟

پاسخ: خیر. از پزشک، پرستار و معاینه‌گر خواسته می‌شود که برای تکمیل بخش سه و چهار درخواست، فاکتور بدهند و سپس مقامات اجرایی باند مسئولیت پرداخت را بر عهده می‌گیرند. پزشکان، پرستاران متخصصان و معاینه‌گرها نباید از شما هزینه اضافی دریافت کنند. اگر آنها خواستند از شما هزینه دریافت کنند، به آنها یادآوری کنید که قبلاً توسط وزارت بهداشت برای این خدمات پول دریافت کرده اند.

س: اگر هیچ کارشناس بهداشتی نشناسم که بتواند معاینه‌گر من باشد، چه کاری باید انجام دهم؟

پاسخ: فقط کارشناسان بهداشتی خاصی می‌توانند در درخواست تشخیص دگرتوانی شما به عنوان معاینه‌گر عمل کنند. فهرستی از کارشناسان مورد قبول برای پر کردن فرم درخواست وجود دارد. اگر کارشناس بهداشت دیگری ندارید که شما را بشناسد، از پزشک یا پرستار متخصص خود درخواست کنید که بخش معاینه‌گر را تکمیل کند.

س: اگر درخواست تشخیص PWD برای من مورد پذیرش قرار نگیرد، چه می‌شود؟

پاسخ: در صورتی که درخواست تشخیص PWD برای شما مورد پذیرش قرار نگیرد، حق درخواست تجدیدنظر دارید. شما ۲۰ روز کاری از روزی که نامه عدم پذیرش را دریافت می‌کنید فرصت دارید تا درخواست بررسی اداری و دلایلتان برای اشتباه بودن تصمیم عدم پذیرش PWD را به مرجع اداری ارائه دهید. برای شروع فرآیند بررسی اداری، باید از مددکار توسعه اجتماعی باند خود فرم درخواست بررسی اداری را بگیرید. به همراه این فرم، مددکار باید یک کپی از فرم درخواست تشخیص PWD تهیه کند. مهم است که اسناد و مدارک مربوطه را ضمیمه فرم درخواست بررسی اداری نمایید. بهترین نوع نامه پشتیبانی، نامه ای از جانب پزشک یا پرستار متخصص شما است که در آن توضیح می‌دهد دگرتوانی چگونه تمام الزامات تعریف PWD از دگرتوانی را برآورده می‌سازد. باید تمام این اطلاعات را قبل از مهلت ۲۰ روز کاری دریافت کنید.

اگر بررسی اداری موفقیت آمیز نبود و بهره مندی شما از مزایای PWD تأیید نشد، می‌توانید درخواست کنید که پرونده شما توسط کمیته تجدیدنظر مورد رسیدگی قرار گیرد. با این حال، باید ظرف هفت روز کاری پس از دریافت نتیجه بررسی اداری، درخواست تشکیل جلسه کمیته تجدیدنظر بدهید. اگر قصد درخواست تجدیدنظر دارید، خوب است که از مدافع کمک بگیرید.

س: آیا کودکان واجد شرایط بهره مندی از مزایای PWD هستند؟

پاسخ: خیر، برای بهره مندی از مزایای PWD باید ۱۸ سال سن داشته باشید. شما می‌توانید روند درخواست PWD را تا شش ماه قبل از تولد ۱۸ سالگی خود شروع کنید.



س: آیا تشخیص PWD دائمی است یا از من خواسته می‌شود که در آینده دوباره برای تشخیص PWD درخواست دهم؟
پاسخ: اگرچه تشخیص PWD یک تشخیص دائمی نیست، رویه فعلی BCADS این است که فقط در شرایط استثنایی واجد شرایط بودن برای بهره‌مندی از مزایای PWD را بررسی کند. برای مثال، اگر BCANDS به این باور برسد که اطلاعات نادرستی به آنها ارائه شده است، ممکن است تشخیص PWD را بازمینی کند. این بدان معناست که از اکثر افرادی که جزو PWD به حساب می‌آیند، خواسته نمی‌شود که در آینده فرم درخواست دیگری را برای تشخیص PWD پر کنند.

س: اگر من متعلق به اقوام نخستین نباشم و ساکن مناطق حفاظت شده بومیان باشم، آیا باید فرم درخواست ISC برای تشخیص PWD را از طریق باند تکمیل کنم؟
ج: بله. تنها استثنا برای افراد بدون وضعیت است که در املاک تجاری مناطق حفاظت شده بومیان ساکن هستند. این افراد باید از طریق MSDPR اقدام کنند.



نامه به پزشکان/پرستاران متخصص

پزشک یا پرستار متخصص محترم:

بیمار شما درخواست تشخیص دگرتوانی دارد و به کمک شما برای تکمیل این فرم درخواست نیاز دارد. بخش سوم باید توسط پزشک یا پرستار متخصص متقاضی تکمیل شود. همچنین ممکن است از شما خواسته شود که بخش چهار - گزارش معاینه‌گر - را تکمیل کنید. برای کمک به شما و بیمارستان در تکمیل این فرم، در ادامه مؤلفه‌های اصلی واجد شرایط بودن برای تشخیص PWD را آورده ایم. امیدواریم فرصت این را داشته باشید که قبل از تکمیل درخواست، با بیمار خود در این مورد صحبت کنید

- شرایط پزشکی متقاضی را باید بتوان به عنوان یک آسیب شدید جسمی یا ذهنی در نظر گرفت. لازم به ذکر است که اگر بیمار مشکلات پزشکی متعددی داشته باشد، این موارد متعدد می‌توانند با هم ترکیب شوند و به شدت عملکرد فرد را مختل سازند. اگر تأثیر کامل دگرتوانی بیمار خود (به ویژه در روزهای بد) را بررسی کنید و از کلمه "شدید" برای توصیف سطح اختلال استفاده کنید، مفید خواهد بود.
- اختلال توصیف شده باید به گونه‌ای باشد که حداقل دو سال ادامه داشته باشد.
- اختلال توصیف شده باید به گونه‌ای باشد که به طور قابل توجهی توانایی بیمار را برای انجام فعالیت‌های روزمره به طور مداوم یا برای دوره‌ای طولانی محدود کند. از شما خواسته می‌شود مهارت‌های عملکردی بیمار (مانند راه رفتن، بالا رفتن از پله‌ها، بلند کردن و حمل کردن، عملکردهای ذهنی) و توانایی او در مدیریت فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی کنید. فعالیت‌های روزمره زندگی شامل مراقبت شخصی، آماده کردن وعده‌های غذایی، مدیریت دارودرمانی، امور منزل، خرید، حرکت، استفاده از وسایل حمل و نقل، مدیریت امور مالی و عملکرد اجتماعی می‌شود. لطفاً تمام کارهایی را که بیمارستان در انجام آنها مشکل دارد، مشخص کنید. اگر محدودیت‌های بیمار برای انجام فعالیت‌های روزمره دوره‌ای هستند، توجه به بسامد و مدت زمان وقوع این محدودیت‌ها مهم است.
- نتیجه محدودیت‌های فوق باید به صورتی باشد که بیمار را به طور قابل توجهی به سایر افراد یا وسایل کمکی نیازمند سازد. افراد پشتیبان می‌توانند خانواده، دوستان، متخصصان بهداشت و سازمان‌های اجتماعی باشند. باید توجه داشت که وقتی متقاضی نیاز به کمک دارد اما کمک در دسترس نیست - در این شرایط ممکن است دچار مشکل شود و انجام کارها برای او بیشتر از حد معمول طول بکشد.

طرح کلی بالا معیارهای کلیدی واجد شرایط بودن برای تشخیص PWD را تشریح می‌کند. بیمار شما باید بتواند جزئیات بیشتری را در مورد تاثیر دگرتوانی بر عملکرد روزانه به شما ارائه دهد. به شما پیشنهاد می‌کنیم که پس از تکمیل بخش(های) مربوط به خود، فرم درخواست را به بیمار برگردانید.

از کمک و همکاری شما سپاسگزاریم.



نامه به معاینه‌گران

کارشناس محترم سلامت:

بیمار شما درخواست تشخیص دگرتوانی دارد و به کمک شما برای تکمیل این فرم درخواست نیاز دارد. بخش چهارم - گزارش معاینه‌گر - باید توسط پزشک/پرستار متخصص متقاضی یا یک معاینه‌گر واجد شرایط تکمیل شود (فهرست متخصصان توصیه شده که می‌توانند گزارش معاینه‌گر را تکمیل کنند در کنار صفحه اول فرم درخواست قرار دارد). برای کمک به شما و بیمار/مراجع در تکمیل این فرم، در ادامه مؤلفه‌های اصلی واجد شرایط بودن برای تشخیص PWD آورده ایم. امیدواریم فرصت این را داشته باشید که قبل از پر کردن درخواست با بیمار/مراجع خود در این مورد صحبت کنید.

- به منظور واجد شرایط بودن برای تشخیص PWD، متقاضی باید دارای یک اختلال جسمی یا ذهنی شدید باشد که به طور قابل توجهی توانایی او را برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، به طور مداوم یا دوره ای طولانی محدود می‌کند، و باید نشان داده شود که در نتیجه این دگرتوانی، او به کمک قابل توجه دیگران یا وسایل کمکی نیاز دارد.
 - به عنوان معاینه‌گر، از شما خواسته می‌شود که توانایی‌های فیزیکی و ذهنی متقاضی در رابطه با توانایی او برای انجام فعالیت‌های روزمره را بررسی کنید. فعالیت‌های روزمره عبارتند از مراقبت شخصی، امور منزل، خرید، آماده کردن وعده‌های غذایی، حرکت در داخل و خارج از خانه، مدیریت امور مالی و دارودرمانی، استفاده از وسایل حمل و نقل و عملکرد اجتماعی.
 - این فرم به گونه ای طراحی شده است که معاینه‌گر بتواند توانایی متقاضی را برای انجام کارهای روزانه بر اساس این که آیا او به کمک افراد دیگر یا یک وسیله کمکی نیاز دارد یا برای انجام کارها به تنهایی زمان زیادی صرف می‌کند یا خیر بررسی کند. می‌توان فرض کرد که یک شخص به کمک نیاز دارد، حتی اگر در دسترس او نباشد. برای مثال، فردی با مساله سلامت روان، ممکن است به حاشیه رانده و منزوی شده باشد، به دلیل عملکرد ضعیف اجتماعی خود از کمک امتناع می‌ورزد - چنین فردی می‌تواند به کمک مداوم نیاز داشته باشد.
 - اگر محدودیت‌های بیمار شما برای انجام فعالیت‌های روزمره دوره ای هستند، توجه به بسامد و مدت زمان وقوع این محدودیت‌ها مهم است. اگر بیمار تلاش می‌کند که کارهایش را به تنهایی انجام دهد، تخمین اینکه فعالیت‌های روزمره ممکن است چقدر بیشتر از حد معمول طول بکشند کار مفیدی خواهد بود. در شرایطی که علائم ممکن است روز به روز تفاوت داشته باشند، حتماً تأثیر «روزهای بد» را بر عملکرد کلی بیمار خود توضیح دهید.
- طرح کلی بالا معیارهای اصلی واجد شرایط بودن برای تشخیص PWD را تشریح می‌کند. بیمار شما باید بتواند جزئیات بیشتری را در مورد تأثیر دگرتوانی بر عملکرد روزانه به شما ارائه دهد. به شما پیشنهاد می‌دهیم که پس از تکمیل بخش(های) مربوط به خود، فرم درخواست را به بیمار برگردانید.

از کمک و همکاری شما سپاسگزاریم .



چک لیست فعالیت‌های روزمره

درخواست تشخیص دگرتوانی

این چک لیست برای کمک به متقاضیان برای تکمیل بخش دوم فرم درخواست تشخیص PWD است. قوانین می‌گویند که برای بهره‌مندی از مزایای دگرتوانی، باید نشان دهید که در فعالیت‌های روزمره به کمک نیاز دارید. این چک لیست به شما کمک می‌کند تا بفهمید کدام فعالیت‌های روزمره مهم هستند و به شما کمک می‌کند تشخیص دهید که آیا در این زمینه‌ها محدودیت دارید یا خیر. همچنین می‌توانید چک لیست را به پزشک/پرستار متخصص یا معاینه‌گر خود نشان دهید تا به آن‌ها در درک فعالیت‌های روزمره زندگی شما کمک کند.

هنگام بررسی چک لیست، باید پرسشهای زیر را نیز از خود پرسید:

- در انجام کدام فعالیت‌ها حداقل بعضی اوقات مشکل دارم؟
- اگر گاهی مشکل دارم، این مشکلات چند وقت یک بار اتفاق می‌افتند؟
- اگر کسی نباشد که به من کمک کند، به چه کمکی نیاز دارم؟
- اگر کمکی وجود نداشته باشد و من مجبور شوم که کارهایم را به تنهایی انجام دهم، انجام آنها چقدر بیشتر از حد معمول طول می‌کشد؟

دو بخش در انتهای چک لیست وجود دارد که به شما کمک می‌کند ببینید آیا به افراد یا وسایل کمکی نیاز دارید یا خیر. اگر نیاز به کمک افراد یا وسایل کمکی دارید که در لیست نیستند، آنها را در قسمت «سایر» یادداشت کنید.

دگرتوانی من انجام فعالیت‌های زیر را برایم دشوار می‌کند:

۱. روال عادی مراقبت شخصی:

- داخل و خارج شدن از وان حمام
- ایستادن زیر دوش
- بالا و پایین بردن دست‌ها برای شستن بدن یا موهایم
- اصلاح کردن، مسواک زدن دندانها، شانه زدن موها و شستن صورت
- به یاد آوردن یا داشتن انگیزه برای انجام حداقل امور بهداشتی روزانه
- آماده شدن برای خواب
- رفتن به تخت خواب یا بلند شدن از تخت
- لباس پوشیدن

۲. برنامه ریزی و آماده کردن وعده‌های غذایی:

- ایستادن پشت سینک، پیشخوان آشپزخانه و اجاق گاز
- انتقال مواد غذایی از قفسه‌ها به پیشخوان، اجاق گاز و فر
- خرد کردن، پوست کندن، مخلوط کردن مواد غذایی یا هم زدن غذا
- باز کردن درب قوطی‌ها و بانک‌های شیشه‌ای، باز کردن و محکم بستن مجدد پاکت‌ها
- درک دستور العمل‌ها و برچسب‌های مواد غذایی
- به یاد آوردن برداشتن غذا از روی اجاق گاز یا بیرون آوردن آن از داخل فر
- به یاد آوردن دور ریختن غذای تاریخ مصرف گذشته یا «خراب»
- جویدن و بلعیدن
- به یاد آوردن آماده کردن و خوردن وعده‌های غذایی منظم و غذاهای سالم



۳. مصرف داروها:

- به یاد داشتن مصرف داروهای مناسب با دوزهای مناسب و در زمان‌های مناسب
- تهیه نسخه‌های دارو و به یاد داشتن تهیه مجدد آنها

۴. نظافت منزل:

- شستن ظروف و کنار گذاشتن آنها، تمیز کردن پیشخوان آشپزخانه و سینک ظرفشویی، تمیز کردن کف خانه
- تمیز کردن وان، توالت، سینک و کف حمام
- جاروبرقی، گردگیری، تمیز کردن پنجره‌ها
- حمل کردن، شستن لباس‌ها در ماشین لباسشویی و تا کردن آنها و گذاشتن آنها در جای خودشان
- به یاد داشتن یا داشتن انگیزه برای تمیز نگه داشتن خانه

۵. خرید نیازهای شخصی:

- قدم زدن در فروشگاه، ایستادن به حد کافی برای انتخاب گزینه‌های مناسب در قفسه‌ها و برآمدن از عهده ایستادن در صف‌های صندوق فروش
- برداشتن اقلام از قفسه‌ها، گذاشتن آنها در سبد، بیرون آوردن آنها از سبد خرید و گذاشتن آنها روی میز صندوقدار
- حمل خواربار به خانه (حمل آنها تا اتوبوس، داخل اتوبوس، خانه، یا بردن آنها به داخل و خارج از ماشین)
- ترسیدن یا مضطرب نشدن، عصبانی یا درمانده نشدن در فروشگاه‌ها به دلیل ازدحام جمعیت، نور، صدا و حرکت زیاد یا صف‌های طولانی

۶. حرکت در داخل و خارج از منزل:

داخل خانه

- بالا و پایین رفتن از پله‌ها یا بالابرها و رمپ‌های برقی
- نشست و برخاست روی مبل و تختخواب
- باز و بسته کردن دربها و کشوها
- رفتن از اتاقی به اتاق دیگر
- خم شدن برای برداشتن وسایل از روی زمین
- نشست و برخاست در فضای باز

خارج از خانه

- راه رفتن روی زمین صاف
- راه رفتن روی زمین ناهموار
- بالا یا پایین رفتن از پله‌ها یا رمپ‌ها
- بیرون رفتن بدون مضطرب شدن یا هراس

۷. استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی یا شخصی:

- پیاده رفتن تا ایستگاه اتوبوس و منتظر ایستادن
- سوار شدن به اتوبوس یا قطار و پیاده شدن از آنها
- ایستادن و نشستن روی صندلی و بلند شدن از روی آن و به یاد داشتن پیاده شدن در ایستگاه موردنظر
- درک برنامه‌های زمانی اتوبوس یا قطار



۸. مدیریت امور مالی شخصی:

- سر در آوردن از صورت‌حساب‌ها و به یاد داشتن پرداخت به موقع آنها، از جمله پرداخت اجاره
- بودجه بندی خرید مواد غذایی و سایر اقلام مورد نیاز
- جلوگیری از خرید اقلام غیرضروری

به دلیل دگرتوانی روانی، من:

- اضطراب، بیقراری، استرس یا افسردگی زیادی را تجربه می‌کنم
- سردرگمی زیادی را تجربه می‌کنم
- در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی آینده مشکل دارم
- در اولویت دادن به مهمترین کارها و به پایان رساندن آنها مشکل دارم
- در انتخاب گزینه‌های منطقی و درست مشکل دارم
- برای یادآوری اطلاعات و قرار ملاقات‌ها مشکل دارم
- حساسیت به نور، صدا و حرکت را تجربه می‌کنم
- در معاشرت بدون مضطرب شدن و ترسیدن مشکل دارم
- در تعامل با دوستان، خانواده و/یا شریک زندگی خودم مشکل دارم
- در تعامل با افراد غریبه در جمع مشکل دارم
- در ایجاد و حفظ روابط با مردم مشکل دارم
- وقتی به کمک نیاز دارم برای درخواست کمک مشکل دارم
- در توانایی برای مقابله با موقعیت‌های غیرمنتظره احساس مشکل می‌کنم

ارتباطات (توجه: در اینجا مشکلات مربوط به زبان انگلیسی مطرح نیستند):

- وقتی صحبت می‌کنم یا می‌نویسم در فهماندن خودم به دیگران مشکل دارم
- در درک آنچه دیگران به من می‌گویند مشکل دارم
- در درک آنچه می‌خوانم مشکل دارم
- در شنیدن آنچه دیگران در مکالمات حضوری یا تلفنی به من می‌گویند، مشکل دارم
- وقتی با افراد دیگری صحبت می‌کنم یا به آنها گوش می‌دهم، احساس اضطراب یا ترس می‌کنم

من کمک می‌گیرم یا نیاز به کمک دارم از:

- سازمان‌های اجتماعی
- مشاوران
- اعضای خانواده
- دوستان
- کارشناسان سلامت
- مددکاران حمایت در خانه
- هم‌اتاقی‌ها
- گروه‌های حمایتی
- داوطلبان
- سایر _____



از دستگاه‌های کمکی زیر کمک می‌گیرم یا نیاز دارم که از آنها کمک بگیرم:

- مسکن مناسب سازی شده
- وسایل کمکی در حمام
- بریس
- دستگاه تنفس کمکی
- عصا
- کمود (توالت فرنگی چرخدار)
- وسایل ارتباطی
- عصای زیربغل
- دستگاه کمکی برای غذا خوردن
- تخت بیمارستانی
- خدمات ترجمه کتبی و شفاهی و زبان اشاره برای درک بهتر دیگران و فهماندن بهتر خودم به دیگران
- دستگاه بالابر
- استومی یا دستگاه‌های اورولوژی
- پروتز
- اسکوتر
- آتل
- ارتز
- وسایل کمکی در توالت
- واکر
- ویلچر
- دیگر وسایل کمکی _____

من یک حیوان راهنما دارم یا به آن نیاز دارم

- بله

این برگه راهنما را انجمن دستیابی به مدافعه، برنامه‌ای از ائتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا، فراهم کرده است. از انجمن علوم بهداشتی و بنیاد حقوقی بریتیش کلمبیا برای تأمین هزینه‌های مالی برگه‌های راهنمای مزایای دگرتوانی بریتیش کلمبیا سپاسگزاریم.

1450-605 Robson St., Vancouver, BC V6B 5J3 • تلفن: 604-872-1278 • فکس: 604-875-9227

تلفن رایگان: 1-800-663-1278 • www.disabilityalliancebc.org

سری کامل برگه‌های راهنما و نشریات DABC به صورت رایگان در نشانی زیر موجود است:

<https://disabilityalliancebc.org/publications>



we are all
connected