



## Los Derechos y las Responsabilidades Individuales

\_\_\_\_\_ Entiendo que se mantendrá un registro escrito con respecto a las actividades, metas, servicios y préstamos con LINC y que puedo cambiar mi plan en cualquier momento. Esta información es privada y protegida por las leyes de HIPAA. Puede pedir detalles sobre estas leyes en cualquier momento.

\_\_\_\_\_ Este plan es acerca de mí, y **mis** sueños y metas. Entiendo que lograrlos requerirá la participación y cooperación activas. Esto incluye el mantener las citas, actividades programadas, mantener la información de contacto actualizada y cualquier tarea necesaria que sean parte de mi Plan de Vida Independiente (ILP, por sus siglas en inglés).

\_\_\_\_\_ Entiendo que un miembro del personal de LINC puede cerrar mi archivo en cualquier momento, incluso cuando yo no haya participado activamente, por cualquier actividad ilegal, o cualquier amenaza o violencia real.

\_\_\_\_\_ Recibí una copia de la información del Programa de Asistencia al Cliente (CAP, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda para resolver cualquier problema o queja del consumidor.

\_\_\_\_\_ Daré mis comentarios sobre mis servicios y capacitación si me dan una encuesta de satisfacción.

\_\_\_\_\_ Tengo derecho a apelar cualquier decisión que LINC tome poniéndome en contacto con el Director de IL

\_\_\_\_\_ Sé que puedo pedir comunicaciones en un formato alternativo (Braille, Letra Grande, Subtítulos, Interpretación, etc.)

\_\_\_\_\_ En caso de que no esté satisfecho con mis servicios de LINC, puedo comunicarme con el Director de Innovación de Vida Independiente o el Director Ejecutivo al (208) 336-3335.

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma de/la Consumidor(a)

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del personal de LINC