

## نموذج طلب مساعدات وخدمات إضافية

If you are working with a client who may be deaf or hard-of-hearing:

1. Refer to the Desk Guide to Working with Clients who are Deaf or Hard-of-Hearing (DHS-3).
2. Contact your supervisor .
3. **Give page 2 (Auxiliary Aids and Services Request Form) to the client** and ask them to complete the form .
  - Some clients who are deaf or hard-of-hearing may not be able to read this form. **If a client needs assistance with reading and/or filling out the form, please request a sign language interpreter immediately.**
  - The Auxiliary Aids and Services Request Form is available in 11 languages. If the client reads or writes in a language other than English, please provide them with page 2 of the form in the language they prefer.
4. Fill out the section below on this page .
5. Once the form is **completed by the client, please do the following:**
  - **Scan both pages** into the client's case file in CARES ;
  - **Email both pages** to [eoas@dhs.nyc.gov](mailto:eoas@dhs.nyc.gov);
  - **Make a copy of the form** and place it in the client's hard copy file; and
  - **Give the original** to the client to keep.

The Auxiliary Aids and Services Request Form is only for record keeping. To order an interpreter for this client, follow the steps outlined in the Desk Guide to Working with Clients who are Deaf or Hard-of-Hearing (DHS-3), or speak to your supervisor .

### DHS and Provider Staff must complete this section:

Intake/Shelter Name: \_\_\_\_\_

Staff Name and Title: \_\_\_\_\_

Client Name: \_\_\_\_\_ CARES ID: \_\_\_\_\_

Type of Aid Provided: \_\_\_\_\_

If requested aid could not be provided, explain why: \_\_\_\_\_

Staff signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## نموذج طلب مساعدات وخدمات إضافية

لقد عرفت نفسك أو تم تعريفك باعتبارك مصابًا بالصمم أو ضعف السمع. وفقًا للقانون، لديك الحق في طلب خدمات و/أو وسائل لمساعدتك في التواصل مع موظفي إدارة خدمات المشردين ومقدم الخدمات أثناء تقدمك بطلب للحصول على مأوى وأثناء إقامتك بالمأوى.

في الأقسام الواردة أدناه، يمكنك طلب مترجم فوري للغة الإشارة أو أي وسيلة مساعدة أخرى لمساعدتك في التواصل مع موظفي إدارة خدمات المشردين. يُرجى العلم بأن خيارك الأول بالنسبة لوسيلة المساعدة قد لا يكون متاحًا على الفور، ولكن إدارة خدمات المشردين ستتخذ الخطوات اللازمة لضمان توفير وسيلة مساعدة مناسبة لمساعدتك.

### معلومات العميل

الاسم: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
التوقيع: \_\_\_\_\_ تاريخ اليوم: \_\_\_\_\_

### طلب العميل

أنا أفضل التواصل مع موظفي إدارة خدمات المشردين ومقدم الخدمات باستخدام:



الترجمة الفورية للغة الإشارة

نوع لغة الإشارة (على سبيل المثال، لغة الإشارة الأمريكية [ASL]) \_\_\_\_\_

عندما يكون ذلك متاحًا، أريد أن يعمل أحد أفراد أسرتي أو أحد أصدقائي بصفته المترجم الفوري للغة الإشارة الخاص بي.

معلومات الاتصال بفرد الأسرة أو الصديق:

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

وسيلة أو خدمة أخرى: \_\_\_\_\_

تعليقات: \_\_\_\_\_

ينبغي إكمال هذه الصفحة بواسطة العميل.