

Formulaire de demande de services et d'aides auxiliaires

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;
 - **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: _____

Les instructions destinées au Département des services pour les sans-abri (Department of Homeless Services, DHS) et le personnel du prestataire figurent sur cette page.

Formulaire de demande de services et d'aides auxiliaires

Vous vous êtes identifié(e), ou vous avez été identifié(e), comme personne sourde ou malentendante. Conformément à la loi, vous êtes en droit de demander des services ou des dispositifs afin de vous aider à communiquer avec le DHS et le personnel du prestataire dans le cadre d'une demande de placement en centre d'hébergement et pendant votre séjour en centre d'hébergement.


Dans les sections ci-dessous, vous pouvez demander l'aide d'un interprète en langue des signes ou tout autre type d'aide pour vous aider à communiquer avec le personnel du DHS. Veuillez comprendre que votre premier choix en matière d'aide peut ne pas être disponible immédiatement, mais le DHS prendra les mesures nécessaires afin de s'assurer qu'une assistance adéquate est fournie afin de vous aider.

Informations sur le client/la cliente :

Nom : _____ Date de naissance : ____/____/____
 Signature : _____ Date d'aujourd'hui : _____

Demande du client/de la cliente :

Je préfère communiquer avec le DHS et le personnel du prestataire comme indiqué ci-dessous :

Interprétation en langue des signes 

Type de langue des signes (par exemple : langue des signes américaine [ASL])

Lorsque c'est possible, je souhaite qu'un membre de ma famille ou un ami soit mon interprète en langue des signes.

Coordonnées du membre de ma famille ou de mon ami :

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Autre dispositif ou service : _____

Commentaires: _____

Cette page doit être remplie par le client.