

Community Care Alliance



empowering people
to build better lives

Project LEARN

School Year 21-22

Student Handbook

Manual del Estudiante

This page is intentionally left blank.

Project Learn

Student Handbook

Table of Contents

	Page
Project LEARN Mission Statement	1
Welcome	1
Staff and Teachers	1
School Calendar Intake/Registration Schedule	3
Class Levels and Locations	3 and 5
Class Entry Requirements	5
Class Promotion	5
Additional CCA Supports Available to You Employment	7
Individual Employment Plan (IEP)	7
Confidentiality Policy	9
Harassment Policy Sexual Harassment	9
Actions that Disrupt the Learning Environment Class Cancellation or Delay Weather Delay	11
Attendance Policy	13
Attachments: Notice of Privacy Practices Client Rights and Responsibilities LD Learner's Handbook	

Project LEARN

Manual del Estudiante

Tabla de Contenido

	Página
Misión de Project LEARN	2
Bienvenido	2
Personal y Maestros	2
Calendario Escolar Programa de Admisión/Registro	4
Niveles de Clases y Ubicaciones	4 - 6
Requerimientos de Entrada	6
Promoción de Clase	6
Ayuda Adicional de CCA Disponible para usted Empleo	8
Plan de Empleo Individual (IEP)	8
Política de Confidencialidad	10
Política de Acoso Acoso Sexual	10
Acciones que Perturban el Ambiente de Aprendizaje Cancelaciones de Clases o Retrasos Cancelaciones por mal Tiempo o Retrasos	12
Política de Asistencia	14
Archivos adjuntos: Notificación de Prácticas de Privacidad Derechos y Responsabilidades del Cliente LD Manual de Aprendizaje	



Mission Statement

Project LEARN enables adult learners at all levels of literacy to acquire the knowledge and skills necessary to build strong families and to be effective members of the community through innovative programs designed to meet their needs.

Student Handbook

Welcome to Project LEARN Adult and Family Literacy Program!

This booklet has been developed for you. We hope the information in it will help make your experience with Project LEARN successful. The teachers and staff of Project LEARN look forward to working with you to achieve your education goals.

If you have a problem in class and wish to speak to someone, please call Melissa Rouleau at (401) 919-1071.

Staff

Melissa Rouleau

Director of Adult Education,
Training and Assessment

Sandra Rodriguez

LACES / Office Support

Teachers

Lucas Pralle
Emily Deede

Robert Hughes

Misión de Project LEARN

Project LEARN permite a los estudiantes adultos de todos los niveles de alfabetización de adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para construir familias fuertes y convertirse en miembros activos de la comunidad a través de programas innovadores diseñados para satisfacer sus necesidades.

Manual del Estudiante

Bienvenidos a Project LEARN, Programa para Adultos y Programa de alfabetización Familiar!

Este folleto ha sido diseñado para usted. Esperamos que la información suministrada le pueda ayudar a tener una experiencia exitosa con Project LEARN. Los maestros y el personal de Project LEARN trabajarán con usted con interés para alcanzar sus metas educativas.

Si tienes alguna situación en clase y desea hablar con alguien, favor de comunicarse con Melissa Rouleau al (401) 919-1071.

Personal

Melissa Rouleau

Director de Evaluación,
Entrenamiento y Educación de
Adultos

Sandra Rodriguez

LACES/Asistente Administrativo

Maestros

Lucas Pralle
Emily Deede

Robert Hughes

Project Learn 2021/2022 School Calendar



Project Learn follows the Woonsocket Public Schools (WPS) calendar. If WPS does not have school or cancels school because of weather or emergencies, there are no adult education classes.

Independence Day	July 4, 2021
First Day of Summer Classes	July 6, 2021
Labor Day	September 06, 2021
First Day of Falls Classes	September 7, 2021
Columbus Day	October 11, 2021
Veterans' Day	November 11, 2021
Thanksgiving	November 25, 2021
Day After Thanksgiving	November 26, 2021
Holiday Recess	December 23, 2021 – December 31, 2021
Martin Luther King, Jr. Day	January 17, 2022
Winter Recess	February 21 – 25, 2022
Good Friday	April 15, 2022
Spring Recess	April 18 – 22, 2022
Memorial Day	May 30, 2022
Last Day of Classes:	June 30, 2022

Class Intake/Registration occurs at scheduled times 2 weeks prior to the start of class. Ongoing Intake/Registration sessions are held every week at One Social Street, Woonsocket, Rhode Island. Appointments are encouraged. Walk-ins will be accommodated if schedule allows.

Class Levels and Locations

Project Learn determines class levels each school year according to the needs of our students. Each school year, students will be provided a class schedule including levels, times, and locations. Following is a listing of classroom locations:

Community Care Alliance
Employment and Training Center
PO Box 1700
Woonsocket, RI 02895

Woonsocket Harris Public Library
308 Clinton Street
Woonsocket, RI 02895



Project LEARN 2021/2022 Calendario Escolar

Project LEARN sigue el calendario de Woonsocket Public Schools (WPS). Si WPS no tiene escuela o cancela la escuela debido a condiciones meteorológicas o emergencias, no hay clases de educación para adultos.

Independencia de U.S	04 de julio de 2021
Primer día de Clases de Verano	06 de julio de 2021
Día del trabajo	06 de septiembre de 2021
Primer día de Clases de Otoño	07 de septiembre de 2021
Día de la raza	11 de octubre de 2021
Día del Veterano	11 de noviembre de 2021
Acción de Gracias	25 de noviembre de 2021
Día después de Acción de Gracias	26 de noviembre de 2021
Receso Festivo	23 de diciembre de 2021- 31 de diciembre de 2021
Día de Martin Luther King, Jr.	17 de enero de 2022
Receso de Invierno	21 de febrero – 25 de febrero de 2022
Viernes Santos	15 de marzo de 2022
Vacaciones de primavera	18 de abril – 22 de abril de 2022
Día de los caídos	30 de mayo de 2022
Ultimo día de classes:	30 de junio de 2022

Admisión/Registro ocurre en el programa dos (2) semanas antes de comenzar las clases. Registro y Orientación, se llevan acabo todas las semanas en One Social Street, Woonsocket, RI. Pueden llamar o visitar para hacer una cita para el acomodo.

Niveles de Clases y Ubicaciones

Project Learn determina los niveles de clase cada año escolar de acuerdo a las necesidades de nuestros estudiantes. Cada año escolar, los estudiantes recibirán un horario de clases incluyendo los niveles, horarios y ubicaciones. A continuación se muestra una lista de lugares de clases:

Community Care Alliance
CCA Employment and Training Center
PO Box 1700
Woonsocket, RI 02895

Woonsocket Harris Public Library
308 Clinton Street
Woonsocket, RI 02895

La Agencia no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, discapacidad, religión, altura, peso o condición de veterano en el empleo, programas educativos y actividades y admisiones. Además, la falta de conocimientos del idioma ingles no será obstáculo para admisión. Entiendo que la anterior política de no discriminación. Alojamiento de discapacidad está disponible bajo petición. Para realizar una solicitud, por favor llame a Melissa Rouleau en: (401) 919-1071



Class Levels and Locations (Continued)

Cumberland Public Library
1461 Diamond Hill Road
Cumberland, RI 02864
ELL/Pre-GED/GED

Children's Friend & Service
621 Dexter Street
Central Falls, RI 02863
ELL

Entry Requirements

As part of the intake process, all are assessed using CASAS (Comprehensive Adult Student Assessment System), a competency, outcome-based system for assessing adult basic reading, math, listening, writing, and speaking skills. The Program Manager, in coordination with Teachers, used the data obtained from the CASAS assessment to determine student class placement. Classes are determined by the needs of the current year students. Class locations and times are located on Community Care Alliance's website.

Class Promotion

After completing a minimum of 40 hours of class time, you will be tested again to determine if a change in educational function level was obtained. If an increase in level is obtained, the student may be promoted to a higher level class to continue your educational growth.

Niveles de Clases y Ubicaciones (Continuado)

Cumberland Public Library
1461 Diamond Hill Road
Cumberland, RI 02864
ELL/Pre-GED/GED

Children's Friend & Service
621 Dexter Street
Central Falls, RI 02863
ELL

Requerimientos de Entrada

Como parte del proceso de registración, todos son evaluados usando CASAS (Sistema integral de evaluación para estudiantes adultos), un sistema en base a resultados, competencias para la evaluación de adultos básica de lectura, matemáticas, habilidad de escuchar, escritura y conversacional. El Administrador del Programa, en coordinación con los Maestros, utilizó los datos obtenidos de la evaluación de CASAS para determinar la colocación de la clase del estudiante. Las clases son determinadas por las necesidades de los estudiantes del año actual. Los lugares y horarios de las clases están localizados en el sitio web de Community Care Alliance.

Promoción de Clase

Después de completar un mínimo de 40 horas de clase, usted será probado nuevamente para determinar si se obtuvo un cambio en el nivel de la función educativa. Si se obtiene un aumento en el nivel, el estudiante puede ser promovido a una clase de nivel superior para continuar su crecimiento educativo.



Additional CCA Supports Available to You **For more information visit CommunityCareRI.org**

Community Care Alliance is a multi-service agency which provides a wide variety of programs and resources to assist with basic needs, address mental health issues and address family crisis issues, as well as employment support services that are financed through state and federal funding. Enhanced referral to other CCA programs reduces barriers to participation in Project LEARN classes. United Way also funds financial literacy workshops.

Employment:

Community Care Alliance's job skills training programs work with various employers to identify jobs and on-the-job training for their graduates in healthcare reimbursement, administrative office and janitorial fields. CCA employs an Employment Specialist and Work Readiness and Assessment Specialist to identify and engage potential employers as well as barriers to employment. These Specialists are skilled in student portfolios—resumes, cover letters, professional references, networking, interviewing, and soft skills.

Community Care Alliance's Harbour Youth Center helps individuals 14-24 develop a career path and find employment. This program operates the Summer Youth Employment Program that may help younger Project LEARN students remain in a meaningful activity over the summer. This program utilizes approximately 15 employer worksites for youth workers.

Community Care Alliance is also a frequent employer of graduates of our skills training programs, as we have over 500 employees and well over 50 programs.

Individual Employment Plan (IEP)

As part of the intake process, all students complete an Individual Employment Plan (IEP) to help assess a student's readiness and qualifications for employment, address barriers, and set employment goals. The IEP should be reviewed at least every three (3) months by either the student and teacher or employment specialist.



Ayuda adicional de CCA disponible para usted.

Para más información visite CommunityCareRI.org

Community Care Alliance es una agencia de multi-servicios que ofrece una amplia variedad de programas y recursos para ayudar con las necesidades básicas, manejo de problemas de salud mental y manejo de crisis familiar, así como empleo de servicios de apoyo para reducir barreras a la participación en las clases de Project LEARN. United Way proporciona fondos para talleres de educación financiera.

Empleo:

Habilidades de Community Care Alliance, en los programas de capacitación trabajan con varios empleadores a identificar puestos de trabajo y formación en el empleo de sus graduados de Facturación Médica, Oficina Administrativa y el campo de Conserjería.

CCA emplea un especialista en empleo y preparación de trabajo y especialista en evaluación para identificar y comprometer a potenciales empleadores y barreras de empleo. Estos especialistas son expertos en carpetas de estudiantes, currículos, resumé, cartas de presentación, referencias profesionales, redes, entrevistas.

Community Care Alliance's Harbour Youth Center ayuda a individuos de 14 a 24 años a desarrollar una carrera y encontrar trabajo. Este programa opera el programa de empleo de juvenil de verano que puede ayudar a estudiantes de Project LEARN a permanecer en una actividad significativa durante el verano. Este programa utiliza aproximadamente 15 empleados para trabajar con los jóvenes y sus barreras.

Community Care Alliance también es un empleador frecuente de los graduados de nuestros programas de capacitación, ya que tenemos más de 500 empleados y más de 50 programas.

Plan de Empleo Individual (IEP)

Como parte del proceso de admisión, todos los estudiantes tienen que completar el Plan de Empleo Individual (IEP), para ayudar a evaluar la preparación del estudiante y calificaciones para el empleo, las barreras y establecer metas de trabajo. El IEP debe ser revisado al menos cada tres (3) meses por el estudiante y un profesor o especialista de empleo.

Confidentiality Policy

All students must sign a confidentiality agreement. Remember that in order for students to feel comfortable in the classroom they must be certain the ideas and experiences they share in writings or classroom discussions stay in the classroom. Project LEARN will not disclose your participation in classes without your signed permission.

Harassment Policy

Project LEARN has a strict policy prohibiting harassment of staff, students or volunteers, including implied or expressed form of harassment.

Sexual Harassment:

Sexual harassment may take various forms and may be verbal, physical or visual. Sexual harassment may include repeated offensive sexual flirtations, advances or propositions, continual or repeated abuse of a sexual nature, graphic verbal comments about an individual's body, degrading words or names, sexually suggestive displays, pictures or objects in the classroom.

If any individual believes that he or she has been sexually harassed, he or she should notify his or her Teacher or, if the student chooses, the Program Director. Any retaliation against a student bringing a complaint in good faith will not be tolerated. If the student requests that the complaint be treated with complete confidentiality, that request will be honored to the extent the law permits. If no such request is made, the complaint will be immediately and confidentially (to the extent possible) investigated, and any remedial action, which is necessary and appropriate, will be taken.

These concerns are best handled as soon as possible. The Program Director, teachers and other Project LEARN staff are available to assist you.

Política de Confidencialidad

Todos los estudiantes deben firmar un acuerdo de confidencialidad. Recuerde que es para que el estudiante se sienta seguro en el salón de clase. Deben tener la certeza que las ideas y experiencias que comparten en los escritorios o discusiones en clase permanecen en el salón. Project LEARN no revelaremos su participación en las clases sin su autorización.

Política de Acoso

Project LEARN tiene una política estricta que prohíbe el acoso de los empleados, estudiantes o voluntarios, incluyendo las formas implícitas o expresadas de acoso.

Acoso:

El acoso, puede adoptarse en diversas formas y puede ser verbal, física o visual. El acoso puede incluir, repetidas ofensivas, coqueteos sexuales, avances o proposiciones continuas o abuso repetido de naturaleza sexual, comentarios verbales, gráficos sobre el cuerpo de un individuo(a), palabras o nombres degradantes, exhibiciones sexualmente sugestivas, fotos u objetos en el salón de clase.

Si alguna persona cree que él o ella ha sido víctima de acoso, él o ella debe notificar a su maestro o si el estudiante elige, el Manejador de Caso, Director del Programa o el Director Ejecutivo. Cualquier represalia contra el estudiante por presentar una denuncia de Buena fe no será tolerada. Si el estudiante solicita que la queja sea tratada con absoluta confidencialidad, dicha solicitud será respetada en la medida en que la ley lo permita. Si no se hace tal petición, la queja será inmediata y confidencial, investigada y cualquier acción correctiva que sea necesaria y apropiada se tomará.

Estas preocupaciones serán manejadas tan pronto sea posible. El Director Ejecutivo, Director del Programa, Manejador de Caso, los maestros y el personal de Project LEARN está disponible para ayudarle a usted.

Actions that Disrupt the Learning Environment

There are many situations that are considered disruptive. The following are guidelines that we ask students to follow in the classroom:

- Be respectful of others
- Cell phone or text messaging is not permitted in the classroom. Please ensure your cell phone is on 'vibrate' or turned off. There is a telephone in most classrooms, which may be used for emergency purposes. Use of classroom phone must be approved by the teacher before each use.
- Smoking is not permitted. Please check with your teacher concerning the policy associated with the class site.
- Project LEARN has a zero tolerance policy regarding weapons or substance abuse.
- Hygiene and dress - please be courteous and avoid strong perfumes or cologne. Dress appropriately with a clean and neat appearance.

These concerns are best handled as soon as possible. The Program Director, teachers and other Project LEARN staff are available to assist you.

In addition, there are other 'disruptions' such as:

Class Cancellations or Delay – Your teacher or an office staff member will call you if it is necessary to cancel your class if we are not able to provide a substitute.

Weather Cancellations or Delay – Information concerning cancellations or delays will be broadcasted on all the local Rhode Island TV channels or radio stations where you would find school cancellations. If the Woonsocket School System is closed due to inclement weather, there will be no classes. Generally, community service agencies are last on the list of closures! You may also check the websites of all the same television or radio stations such as NBC 10, WPRI 12, etc.

Acciones que Perturban el ambiente de Aprendizaje

Hay situaciones en que se consideran perjudiciales. Las siguientes son pautas que le pedimos a los estudiantes a seguir en el salón de clase:

- Sea respetuoso con los demás.
- Teléfono celular o enviar mensajes de texto no está permitido en el salón.
- Asegúrese de que su teléfono móvil está en vibración o apagado. Hay un teléfono en la mayoría de las clases que pueden utilizarse para fines de emergencia. Por favor, pregúntele a su profesor.
- No está permitido fumar. Por favor, consulte con su maestro acerca de la política asociada con el sitio de la clase.
- Project LEARN tiene una política de cero (NO) tolerancia respecto a las armas o el abuso de sustancias.
- Higiene y vestido – por favor sea corté, evite perfumes fuertes o colonia. vestimenta adecuadamente, con un aspecto limpio y nítido.

Estas preocupaciones serán manejadas tan pronto sea posible. El Director Ejecutivo, Director del Programa, Manejador de Caso, los maestros y personal de Project LEARN están disponible para ayudarle.

Además, hay otras interrupciones, tales como:

Cancelaciones de clases o retrasos– Su maestro o un empleado de la oficina le informará si es necesario cancelar la clase, si no somos capaces de proporcionar un sustituto.

Cancelaciones por mal tiempo o retrasos – Información sobre cancelaciones o retrasos será transmitido por todos los canales locales de Rhode Island de televisión o emisoras de radio en el que se encuentran las cancelaciones escolares. En general, las agencias de servicio comunitario son los últimos en la lista de cierres. También puede visitar las páginas web de todo la misma televisión o estaciones de radio como **NBC 10, WPRI 12**, etc.

Attendance Policy

Attendance is important for you, your teacher, Project LEARN and the state agency that provides the funding for your class – the Rhode Island Department of Education. However our funding does not come without conditions! There are specific goals that we must meet each year.

Statistics tell us that if a student attends class regularly during the year, it is likely the student's education goals will be achieved. Just as you hope to achieve your education goals, we want to achieve ours as well.

We will provide instruction and supportive services tailored to your specific literacy needs. Our teachers are among the best in Rhode Island and will work with you tirelessly...attendance is the key to success!

We ask that you keep these guidelines in mind when you begin your class:

- All students are expected to attend class according to the class schedule.
- Three unexcused absences could constitute a cause for dismissal.
- Attendance is tracked on a daily basis. If you fail to come to class and have not notified us of this in advance, your teacher will call you to see why you are absent.
- If you are not in class the second day, you will be called again. The office will be notified of your absences and you can expect to receive a phone call from the Program Director. **Remember three unexcused absences could constitute a cause for dismissal.**
- If you know in advance that you cannot attend class, or are going to be late for class, please contact the Project LEARN office or the teacher where your class is located. Please remember to schedule all appointments at times that do not interfere with class hours.
- Excessive lateness or absences (approved or not approved) may lead to a request for you to discontinue the class.
- All students must be on time for class and must return from breaks on time.

All students will be asked to sign and date the Program Guidelines form at the back of the handbook. This form states that the policies of Project LEARN were explained to you and that you agree to these terms and conditions.

Política de Asistencia

La asistencia es importante para usted, su maestro, para Project LEARN y la agencia estatal que proporciona los fondos para su clase.-El Departamento de Educación de Rhode Island de Adultos, Educación Vocacional y Profesional. Sin embargo, nuestro financiamiento no viene sin condiciones. Hay objetivos específicos que deben cumplirse cada año.

Las estadísticas nos dicen que si un estudiante asiste a clase con regularidad durante el año, es probable que los objetivos de la educación de los estudiantes se logren. Al igual que usted espera alcanzar sus objetivos de educación, Project LEARN quiere lograr sus metas también.

Vamos a proveer instrucción y servicios de apoyo adaptados a sus necesidades específicas de alfabetización. Nuestros profesores están entre los mejores en Rhode Island y trabajará con usted sin descanso.... La asistencia es la clave del éxito!

Le pedimos que tenga estas instrucciones en mente a la hora de empezar las clases:

- Todos los estudiantes deben asistir a clases de acuerdo con el horario de clases.
- Tres (3) ausencias injustificadas son motivos de despido.
- La asistencia se realiza sobre una base diaria. Si usted no puede asistir a clase y no lo notificó, su profesor le llamará para ver el porqué estás ausente.
- Si no estás en clase el segundo día se le llamará nuevamente. Será notificada la oficina de sus ausencias y usted puede esperar recibir una llamada del director del programa.
- **Recuerde que tres (3) ausencias injustificadas son motivos de despido.**
- Si usted sabe de antemano que no puede asistir a clase, o va a llegar tarde, por favor póngase en contacto con la oficina o el maestro que se encontrará en el salón de clase. Por favor recuerde programar todas sus citas para que no interfieran con las horas de la clase.
- Tardanzas excesivas o ausencias (aprobadas o no aprobadas) pueden dar lugar a una petición para que usted pueda quedarse fuera de la clase.
- Todos los estudiantes deben llegar puntalmente a la clase y regresar del receso (break) a tiempo.

A todos los estudiantes se les pedirá que firme y feche el formulario del Programa que está en la parte posterior del manual. Este formulario indica que las políticas de Project LEARN se le explicaron a usted y que usted está de acuerdo con estos términos y condiciones.



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES VERSION V

(REV.7/14)

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION.

Understanding Your Health Record

Each time you visit us a record of your visit is made. Typically, this record contains your symptoms, examination and test results, diagnoses, treatment, and a plan for future care and treatment. This information is referred to as your medical record or chart and serves as a:

- Basis for planning your care and treatment
- Means of communication among the many health professionals who contribute to your care
- Legal document describing the care you received
- Means by which you or a third-party payer (such as State and Federal Government agencies, various Contract payers, and any other payers of services) can verify that services billed were actually provided.
- A tool in educating students of health professions
- A source of data for medical research
- A source of information for public health officials charged with improving the health of the nation
- A source of data for facility planning and marketing
- A tool with which we can assess and continually work to improve the care we render and the outcomes we achieve

Understanding what is in your record or chart and how your health information is used helps you to:

- Ensure its accuracy
- Better understand who, what, when, where, and why others may access your health information
- Making more informed decisions when authorizing disclosure to others

Your Health Information Rights

Although your health record or the record of your child is the physical property of Community Care Alliance (CCA), the information belongs to you. You have the right to:

- Request a restriction on certain uses and disclosures of your information as provided by 45 CFR 164.522.
- Obtain a paper copy of this notice of information practices upon request
- Inspect and receive a copy of your health record as provided for in 45 CFR 164.524
- Amend your health record as provided in 45 CFR 164.526
- Obtain an accounting of disclosures of your health information as provided in 45 CFR 164.528. This is a list of the disclosures we made of your official medical and billing records for reasons other than treatment, payment or related administrative purposes. We may charge a fee for providing an accounting of disclosure.
- Request communications of your health information by alternative means or at alternative locations
- Revoke your authorization to use or disclose health information except to the extent that action has already been taken or is authorized by law

CCA's Responsibilities

This organization is required to:

- Maintain the privacy of your health information
- Provide you with a notice as to our legal duties and privacy practices with respect to information we collect and maintain about you
- Abide by the terms of this notice
- Notify you if we are unable to agree to a requested restriction. CCA is not required to agree to any of your requested restrictions.
- Accommodate reasonable requests you may have to communicate health information by alternative means or at alternative locations

We reserve the right to change our practices and to make the new provisions effective for all protected health information we maintain. Should our information practices change, we will make the notice available upon request on or after the effective date of the revisions and post the revised notice in a location where it can be viewed. We will not use or disclose your health information without your authorization, except as described in this notice. Other uses and disclosures will be made only with your written authorization and you may revoke that authorization as provided by law.

For More Information or to Report a Problem

If you have questions and would like additional information, you may contact the Vice President of Administrative Services at 401-235-7452. If you believe your privacy rights have been violated, you can file a

complaint with the Privacy Officer, at 401-235-7147. You also have the right to file a complaint with the Secretary of Health and Human Services by contacting the Office of Civil Rights (telephone # (800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD)). There will be no retaliation for filing a complaint.

Examples of Disclosures for Treatment, Payment and Health Operations

We will use your health information for treatment. For example: Information obtained by a nurse, caseworker, student, physician, or other member of your healthcare team will be recorded in your record and used to determine the course of treatment that should work best for you. Your physician will document in your record his or her expectations of the members of your healthcare team. Members of your healthcare team will then record the actions they took and their observations. In that way, the physician will know how you are responding to treatment. We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you. We may use your information to send you a newsletter about the agency and our services. We may use your information to coordinate your treatment within CCA, with affiliated treatment agencies and other treatment agencies.

We will use your health information for payment. For example: A bill may be sent to you or a third-party payer. The information on or accompanying the bill may include information that identifies you, as well as your diagnosis, and procedures used.

We will use your health information for regular health operations. For example: Members of the CCA staff, both clinical and administrative, may use information in your health record to assess the care and outcomes in your case and others like it. This information will then be used in an effort to continually improve the quality and effectiveness of the healthcare and service we provide. We may use your information for activities such as, but not limited to, training students. We may disclose your protected health information to a health oversight agency for activities authorized by law, such as audits, licensing visits, investigations, and inspections. Oversight agencies seeking this information include government agencies that oversee the health care system, government benefit programs, and other government regulatory programs and civil rights law.

Substance Abuse Records – Federal law and regulations (Federal Regulation 42 CFR Part 2) protect the confidentiality of alcohol and drug abuse client records maintained by CCA. Generally, the program may not say to a person outside CCA that a client is, or is not, enrolled in its services, or disclose any information identifying a client as an alcohol or drug abuser unless one of the following conditions is met:

- The client consents in writing
- The disclosure is allowed by a court order
- The disclosure is made to medical personnel in a medical emergency or to qualified personnel for research, audit, or program evaluation.

Violation of the federal laws and regulations by any program is a crime. Suspected violations may be reported to appropriate authorities in accordance with federal regulations. Federal laws and regulations do not protect any information about a crime committed by a client either at the program, or against any person who works for the program or about any threat to commit such a crime.

We are mandated by state law to report any information about suspected child abuse or neglect to appropriate state or local authorities. Federal laws and regulations do not protect any information about suspected child abuse or neglect from being reported under State law. (Federal Regulation 42 CFR Part 2.22(b) (4))

Law Enforcement – We may disclose health information for law enforcement purposes as required by law or in response to a valid subpoena. Federal law makes provisions for your health information to be released to an appropriate health oversight agency, public health authority or attorney, if an CCA work force member or business associate believes in good faith that we have engaged in unlawful conduct or have otherwise violated professional or clinical standards and are potentially endangering one or more clients, workers or the public.

Emergencies – We may use or disclose your protected health information if, using our professional judgment, we determine that an emergency situation exists, i.e., in situations to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. If this happens and applicable law allows us to inform you, we shall inform you of the emergency disclosure as soon as reasonably practical after the delivery of treatment.

Criminal Activity – Consistent with applicable federal and state laws, we may disclose your protected health information, if we believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public. We may also disclose your protected health information if it is necessary for law enforcement authorities to identify or apprehend you.

National Security – When the appropriate conditions apply, we may disclose your protected health information to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective service to the President or others legally authorized.

Abuse and Neglect – If we believe that you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence, we may disclose your protected health information to the governmental entity or agency authorized to receive such information. The law mandates that we disclose your protected health information to a public health authority that is authorized by law to receive reports of child or elderly abuse or neglect. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state laws.

Legal Proceedings – We may disclose your protected health information in the course of any judicial or administrative proceeding, in response to an order of a court or administrative tribunal (to the extent such disclosure is expressly authorized), in certain conditions in response to a subpoena, discovery request or other lawful process.

Appointments Reminders – We may use and disclose non-clinical identifying information to contact you as a reminder that you have an appointment for treatment or care.

Business Associates – There are some services provided in our organization through contacts with outside individuals or groups – our business associates. Examples include physician services, after hour emergency workers, telephone answering services, disposal service we use when disposing of health information and other confidential information. When these services are contracted, we may disclose your health information to our business associate so that they can perform the job we've asked them to do and bill you or your third-party payer for services rendered if applicable. To protect your health information, however, we require the business associate to appropriately safeguard your information.

Research – We may disclose your information to researchers after their research has been authorized by an institutional review board that has reviewed the research proposal, established protocols to ensure the privacy of your health information, and granted approval.

Coroners and Funeral Directors – We may disclose health information to coroners and funeral directors consistent with applicable law to carry out their duties.

Fundraising – We may use your name, address and phone number to contact you as part of a CCA fundraising event. If you would like to opt out of receiving any fundraising related communications you may contact CCA's Privacy Officer at 401-235-7147.

Food and Drug Administration (FDA) – We may disclose to the FDA health information relative to adverse events with respect to food, medications, supplements, product and product defects, or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs, or replacements.

Workers Compensation – We may disclose health information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to workers compensation or other similar programs established by law.

Public Health – As required by law, we may disclose your health information to public health or legal authorities charged with preventing or controlling, injury, disability, or disease, including communicable disease.

Correctional Institution – Should you be an inmate of a correctional institution, we may disclose to the institution or agents thereof health information necessary for your health and the health and safety of other individuals.

Effective: 10/03

Revised: August, 2016



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD^{VERSION V}

#02-31 (REV.4/17)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA, DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Entendiendo Su Registro De Salud

Cada vez que nos visita un registro de su visita se hace. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados, diagnósticos, tratamiento y un plan para el cuidado y tratamiento futuro. Esta información se conoce como su registro médico o gráfico y sirve como:

- Base para planear su cuidado y tratamiento
- Medios de comunicación entre los muchos profesionales de salud que contribuyen a su cuidado
- Documento legal que describe el cuidado que usted recibió
- Medios por los cuales usted o un pagador de tercera persona (como los organismos del Estado y del Gobierno Federal, varios pagadores contrato y cualesquiera otros pagadores de servicios) puedan verificar que los servicios cobrados hayan sido proporcionados
- Una herramienta para educar a los estudiantes de profesiones de salud
- Una fuente de datos para la investigación médica
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación
- Una fuente de datos para la planificación de establecimientos y comercialización
- Una herramienta con la que podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar el cuidado que prestamos y los resultados que logramos
- Entendiendo el contenido de su archivo o registro y cómo su información médica se utiliza puede ayudarle a:
- Asegurar su exactitud

- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde, y por qué otros pueden tener acceso a su información de salud
- Tomar decisiones más informadas cuando autorice la divulgación a otros

Sus Derechos de Información de Salud

Aunque su registro médico o el registro de su hijo es la propiedad física de Community Care Alliance (CCA), la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Solicitar una restricción para ciertos usos y divulgaciones de su información según lo dispuesto por 45 CFR 164.522.
- Obtener una copia impresa de esta notificación de prácticas de información bajo petición
- Inspeccionar y recibir una copia de su registro de salud según lo dispuesto en 45 CFR 164.524
- Enmendar su registro de salud según lo dispuesto en 45 CFR 164.526
- Obtener una contabilidad de las divulgaciones de su información médica según lo dispuesto en 45 CFR 164.528. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de sus registros médicos y de facturas oficiales por motivos distintos al tratamiento, pago o propósitos administrativos relacionados. Podemos cobrar una cuota por proporcionar una contabilidad de divulgación.
- Solicitar comunicaciones de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos
- Revocar su autorización para utilizar o divulgar información de salud, excepto en la medida en que la acción ya se ha tomado o está autorizada por ley

Responsabilidades de CCA

Esta organización tiene la obligación de:

- Mantener la privacidad de información médica
- Proporcionarle una aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted
- Atenerse a los términos de esta notificación
- Notificarle si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada. CCA no está obligado a estar de acuerdo con cualquiera de las restricciones que usted solicite.
- Acomodar peticiones razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos

Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer efectivas las nuevas provisiones para toda la información médica protegida que mantenemos. En caso de cambio a nuestras prácticas de información, haremos la notificación disponible bajo petición a partir de la fecha efectiva de revisión y publicaremos la notificación revisada en un lugar donde se puede ver. No vamos a usar o divulgar su información médica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso. Otros usos y divulgaciones se harán sólo con su autorización por escrito y usted puede revocar esa autorización según lo dispuesto por la ley.

Para Más Información o Para Reportar Un Problema

Si usted tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Vicepresidente de servicios administrativos en 401-235-7452. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad, al 401-235-7147. Usted también tiene el derecho de presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos poniéndose en contacto con la Oficina de Derechos Civiles (teléfono # (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)). No habrá represalias por presentar una queja.

Ejemplos de Divulgación Para Tratamiento, Pago y Operaciones de Salud

Usaremos su información médica para su tratamiento. Por ejemplo: La información obtenida por una enfermera, trabajador social, estudiante, médico u otro miembro de su equipo de atención médica será registrada en su expediente y se utilizara para determinar el curso de tratamiento que sea mejor para usted. Su médico documentara en su expediente sus expectativas de los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica entonces registraran las acciones que tomaron y sus observaciones. De esta manera, el medico sabrá cómo está respondiendo al tratamiento. Podemos contactarlo para proporcionarle recordatorios de sus citas o información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relativos a la salud que puedan ser de su interés. Podemos utilizar su información para enviarle un boletín informativo sobre la agencia y nuestros servicios. Podemos utilizar su información para coordinar su tratamiento dentro de CCA, con las agencias de tratamiento afiliadas y otras agencias de tratamiento.

Usaremos su información médica pago. Por ejemplo: Una factura puede ser enviada a usted o a un tercer pagador. La información que acompaña la factura puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, y los procedimientos utilizados.

Usaremos su información de salud para operaciones regulares sanitarias. Por ejemplo: Los miembros del personal de CCA, tanto clínicos y administrativos, pueden usar información de su expediente médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares. Esta información será utilizada en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y efectividad de la atención médica y el servicio que ofrecemos. Podemos utilizar su información para actividades tales como, pero no limitadas a, la formación de los estudiantes. Podemos revelar su información de salud protegida a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, visitas de concesión de licencias, investigaciones e inspecciones. Las agencias de vigilancia que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de la salud, programas de beneficios del gobierno, y los programas reguladores gubernamentales y otras leyes de derechos civiles.

Expedientes de Abuso de Sustancias – Leyes federales y regulaciones (Reglamento Federal 42 CFR Parte 2) protegen la confidencialidad de los registros de clientes de abuso de alcohol y drogas mantenidos por CCA. Generalmente, el programa no puede decirle a una persona fuera de CCA que un cliente está o no

está, inscrito en sus servicios, o divulgar información que identifique a un cliente como un abusador de alcohol o drogas a menos que se cumpla una de las siguientes condiciones:

- El cliente da su consentimiento por escrito
- La divulgación se permite por una orden judicial
- La revelación se hace a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programas.

Violación de las leyes y reglamentos federales por parte de cualquier programa es un crimen. Violaciones presuntas pueden ser reportadas a las autoridades pertinentes de acuerdo con las regulaciones federales. Leyes y regulaciones federales no protegen información sobre un crimen cometido por un cliente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa o sobre la amenaza de cometer tal delito.

Estamos obligados por la ley estatal a reportar cualquier información sobre sospechas de abuso infantil o negligencia a las autoridades estatales o locales apropiados. Leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil ni impiden denuncias bajo la ley estatal. (Reglamento Federal 42 CFR Parte 2.22 (b) (4))

Aplicación De Leyes –Podemos revelar información de salud para fines policiales como lo requiere la ley o en respuesta a una citación válida. La ley federal establece disposiciones para que su información de salud sea divulgada a una agencia de vigilancia de la salud, autoridad de salud pública o abogado, si un miembro de la fuerza de trabajo de CCA o socio de negocios cree de buena fe que hemos participado en una conducta ilegal o que hemos violado de otra forma profesional o estándares clínicos y están potencialmente en peligro uno o más clientes, trabajadores o el público.

Emergencias –Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si, usando nuestro juicio profesional, determinamos que existe una situación de emergencia, es decir, en situaciones de prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Si esto ocurre y la ley aplicable nos permite informar que, vamos a informarle de la divulgación de emergencia tan pronto como sea razonablemente posible después de la administración de tratamiento.

Actividad Criminal –De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información médica protegida, si creemos que es necesario el uso o divulgación para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar su información de salud protegida si es necesario que las autoridades policiales y judiciales identifiquen o le aprehenden.

Seguridad Nacional –Cuando las condiciones apropiadas sean aplicables, podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para la realización de las actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo la provisión de servicios de protección al Presidente u otros legalmente autorizados.

Abuso y Negligencia -Si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información de salud protegida a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. La ley exige que divulguemos su información de salud protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir reportes de abuso de niños o ancianos o negligencia. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

Procedimientos Legales –Podemos revelar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de revelación u otro proceso legal.

Recordatorios de Citas –Podemos usar y divulgar información de identificación no clínica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado.

Asociados de Negocios –Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contactos con individuos o grupos fuera - nuestros asociados de negocios. Ejemplos incluyen servicios médicos, los trabajadores de emergencia después de horas, servicios contestadores telefónicos, servicio de eliminación que usamos al desechar de la información médica y otra información confidencial. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros colaboradores para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido y asimismo facturarle a usted o a su tercero pagador por los servicios prestados en su caso. Para proteger su información de salud, sin embargo, requerimos que el socio de negocios salvaguarde apropiadamente su información.

Investigación – Podemos revelar su información a los investigadores después de sus investigaciones hayan sido autorizadas por una junta de revisión institucional que han revisado la propuesta de investigación, los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información de salud, y la autorización concedida.

Forenses y Directores de Funerarias – Podemos revelar información médica a médicos forenses y directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable para llevar a cabo sus funciones.

Recaudación de fondos – Podemos utilizar su nombre, dirección y número de teléfono para ponernos en contacto con usted como parte de un evento de recaudación de fondos de CCA. Si desea optar por no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos relacionados puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de CCA al 401-235-7147.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) –Podemos revelar a la FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a los defectos de los alimentos, los medicamentos, suplementos, productos o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada de productos, reparaciones o reemplazos.

Compensación al Trabajador – Podemos revelar información de salud a la medida autorizada y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud Pública – Como requerido por la ley, podemos divulgar su información de salud para la salud pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar, lesión, discapacidad o enfermedad, incluyendo enfermedades transmisibles.

Institución Correccional. – En caso de que este preso en una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

Efectivo: 10/03

Revisado: 4/2017

BEING INFORMED

CLIENT'S RIGHTS AND RESPONSIBILITIES BROCHURE

(REV. 5/16)

Emergency Services: (401) 235-7120

CORE COMMITMENTS

Community Care Alliance (CCA) is committed to ensuring access to quality mental health, substance abuse, and support services for all residents of Northern Rhode Island. We accomplish this by:

- Providing a comprehensive, community-based and client-responsive network of mental health, substance abuse and support services.
- Assisting affiliated or associated organizations in providing services.
- Advocating for improved public services.
- Developing and maintaining high quality services through client and community evaluation of services.
- Prioritizing least-restrictive services for children and adults with severe or persistent mental health problems.
- Ensuring services for individuals at greater risk due to their social or economic status.
- Helping employees reach their maximum potential as individuals and as providers of mental health, substance abuse and support services.
- Providing multiple sites and accessible facilities.
- Responding to the best of our ability to requests for reasonable accommodations.

Our services are planned and developed with input from "Friends," persons served and the community and are consistent with priorities identified by state and national advocacy and financing organizations.

This pamphlet is provided to you so that you may have all the information you need to receive the maximum benefit of our services. In order to achieve this, it is important for you to understand your rights and responsibilities in the treatment process. You may request a copy of this pamphlet at any time by asking any CCA employee.

INTRODUCTION

Please read through all of the information at least once, and then keep this pamphlet for future reference. Your primary service provider will answer any questions you may have. There are four major sections of this pamphlet:

- Part I. Giving & Receiving Information
- Part II. Service Providers
- Part III. Services
- Part IV. Receiving or Refusing Treatment

As you read through the sections, it may be helpful to mark any items that are not clear to you. Later, ask your caseworker to explain the marked items.

All agency services are accessible to persons with impaired mobility. In addition, our clinical staff can provide services within a client's home setting.

Staff at CCA are aware that some individuals have special communication needs. A concerted effort is made to hire and retain staff who reflect the cultures and languages of residents of the catchment area. When there is no staff person available that is proficient in a particular language, an interpreter will be provided. The agency will also access Sign Language interpreters when needed. Clients need to identify the format by which they need to communicate. CCA will strive to accommodate all reasonable requests (i.e. large print). The agency also utilizes RI Relay to communicate freely with people who use text telephone.

CCA regularly seeks input from clients, employees and the community to identify barriers and improve accessibility. The agency cannot deny services due to language differences, or any disability of persons requesting services. We would ask you to direct any concerns to the agency's Vice President of Administrative Services/Human Rights Officer by telephone (401) 235-7452 or in writing (Community Care Alliance, P.O. Box 1700, Woonsocket, RI 02895.)

Before you proceed, please note the following special opportunities:

Join Us

Clients are active participants in the development and evaluation of services at CCA.

They serve on the Board of Directors and specific committees that guarantee opportunities for shaping the direction of the agency:

If you are interested in one of these opportunities:

- Office of Client Advocacy
- CCA Friends

or would like more information, please call (401) 235-7000 and ask for the Vice President of Administrative Services/Human Rights & Privacy Officer.

PART I. RIGHTS & RESPONSIBILITIES REGARDING: GIVING AND RECEIVING INFORMATION

Giving and receiving accurate information is necessary for you to receive the maximum benefit from agency services.

You Have the RIGHT:

- To ask questions at any time.
- To be fully informed of all written or taped records of treatment and their accessibility.

- To review your record. This must be done in the presence of your caseworker. You may also request a copy of selected sections of your record. If you have a legal guardian, he/she may also review your record. (Proof of Guardianship is required.)
- To give or refuse permission for the agency to use aspects of your record for a presentation or for publication.
- To participate or not, in any research project without compromising your right to agency services.
- To initiate a complaint by contacting your caseworker, the caseworker's supervisor or the Program Vice President. (See Part V. Concern and Complaint Resolution Process.)
- To be informed of the cost of services and the source of the agency's reimbursement.
- To be informed of any limits on the length of services allowed.
- To be informed of your rights by a staff member in a language you understand.
- To have your treatment record read only by individuals directly involved in your treatment or by individuals monitoring the quality of services. Other individuals may read your treatment record only with your written permission, except where required by law.
- To confidentiality as specified by law. (Details follow.)

All information that you give the agency staff is treated as being confidential. Before staff may release information or obtain information about you, you must sign a form that documents the specific information you approve to be released. Your authorization is limited to the duration of your services.

However, there are some circumstances required by law when the agency **must** release information from your treatment record. **Information will be released without your authorization in the following circumstances:**

- To law enforcement officers when criminal activity occurs on CCA premises.
- To a court under court order.
- To Child Protective Services or other law enforcement agencies when there is reason to suspect abuse or neglect of a child.
- To law enforcement officers and the intended victim when there is a clear and serious threat of homicide or intent to do serious bodily harm to another person.
- To the Division of Elderly Protective Services when there is a reason to suspect elder abuse or neglect.

See Notice of Privacy Practices for a more detailed description of how your protected health information may be used without your consent

The fact that you are receiving agency services, as well as any relevant information concerning you may be disclosed to:

- Agency personnel;
- Insurance agencies to validate an insurance claim;
- Hospital or emergency personnel in the event of a medical or psychiatric emergency;
- Law enforcement or public health officials when necessary to carry out their responsibilities, and when a crime has been committed on agency property or against agency staff, clients or visitors.

In the event that you tell us about an alcohol and/or other drug abuse problem, all information about such use is also protected under Federal Regulation 42 CFR Part 2. Under this law, written or verbal information about your alcohol and/or substance abuse issue will remain confidential except under the following circumstances:

- Written permission from you to disclose it;
- Exchange of information between the members of your treatment team;
- When information has no client identifying material;
- When there is a Qualified Service Organization Agreement between the agency and another provider or organization;
- Medical emergency;
- Research/Audit purposes;
- Allegation of a crime on program premises or against program personnel, clients or visitors.
- Mandatory reporting of suspected child or elder abuse and neglect.

If you are a parent or the legal guardian of a minor, it is important that you read this:

If you are under 18, then your parent(s) and/or legal guardian(s) have the right to sign releases and consent forms on your behalf. Your parent(s) and/or legal guardian(s) also have the right to the information in your treatment record, even if you do not wish the information to be provided to your parent(s)/legal guardian(s). The exception to your parent(s)/legal guardian(s) right to information in your treatment record are as follows:

1. A court order specifically prohibits your parent(s)/legal guardian(s) from accessing information in your clinical record.
2. Substance abuse documented in the CCA record. The release of substance abuse documentation (42 CFR) requires the minor's signature and the parent(s)/legal guardian(s) signature on an Authorization for the Release of Confidential Information form before substance abuse documentation may be released.

If you are HIV positive and you elect to disclose that information to CCA for inclusion in your health information record, then that information will also be governed by the terms set forth in RIGL 23-6-17.

In accordance with this law, your CCA prescriber may inform third parties with whom you are in close and continuous contact, including but not limited to your spouse, the nature of the contact, if in your prescriber's opinion such contact possess a clear and present danger of AIDS transmission to the third party. Such notification shall not occur unless the prescriber believes that despite his/her warning, and despite the physician's strong encouragement, you have not/will not warn the third party. Understand that CCA's policy, Informed Consent Relative to HIV, outlines the process for notifying others in these instances.

Other medical personnel, appropriately delegated Officers of the Court and relevant state department officials may also be informed of your HIV status in accordance with RIGL 23-6-17. Should you so request, your clinician can provide you with further information related to RIGL 23-6-17.

You Have the RESPONSIBILITY:

- To provide all accurate information about yourself that is relative to your treatment.
- To inform your family or other significant people about your treatment when that is in your best interest.
- To be informed about your rights, your treatment and other service options.
- To evaluate agency services. Satisfaction survey forms will be available to you and you may also be requested to evaluate specific services or programs.

PART II. RIGHTS & RESPONSIBILITIES REGARDING: SERVICE PROVIDERS

You Have the RIGHT:

- To be fully informed of your provider's qualifications, including training and credentials, years of experience and staff relationship.
- To know about your provider's treatment orientation and area of expertise, if any.
- To know who to contact in the absence of your service provider(s).
- To be informed, whenever it is necessary, to change any of the staff responsible for your care.
- To know the name of your provider's supervisor.
- To know the ethics code to which the provider adheres.
- To seek help, in the event of doubt or concern about the provider's conduct. This help may be obtained from the provider's supervisor or the Ethics Committee of the provider's professional organization. Areas of concern could include personal relationships, funds, substance abuse, etc.
- To request a change of any service provider. To do this, contact your caseworker's supervisor or the Program Vice President who can inform you of the process for such a request. The agency will try to satisfy your request within staffing and program limitations.

You Have the RESPONSIBILITY:

- To respect the privacy of your provider by limiting the relationship to the treatment plan developed by you and your provider.
- To inform your caseworker or his/her supervisor if you wish to request a change of service provider. While you would not need to discuss all the reasons for your request, it would be helpful if you would point out what you believe the problem is so that measures can be taken to correct it.

PART III. RIGHTS AND RESPONSIBILITIES REGARDING: SERVICES

You Have the RIGHT:

- To be treated with respect and dignity, and to be free of any sexual abuse, exploitation or psychological maltreatment by CCA staff. Should you feel that this right has ever been violated by any member of the staff, you may immediately contact the agency's Human Rights Officer at (401) 235-7452.

- To receive treatment which is nondiscriminatory and sensitive to differences of race, culture, language, sex, age, national origin, disability, creed, socioeconomic status, marital status, sexual orientation and ability to pay for services provided.
- To an individualized treatment plan designed for and with you concerning issues and/or needs.
- To be informed of the care, procedures and treatment that you will receive, as well as the proposed discharge plans.
- To receive assistance to access the necessary resources for treatment.
- To be informed regarding all aspects of your treatment, including expectations, limitations and/or possible risks. This policy extends to all prescribed medications for which you will receive written information.
- To be informed about your treatment evaluation.
- To request a review of your treatment plan.
- To receive emergency treatment.
- To receive assistance in contacting the Mental Health Advocate.

You Have the RESPONSIBILITY:

- To plan treatment goals and tasks with your primary service provider.
- To follow your treatment plan or pursue alternatives with your provider.
- To keep your appointments or call ahead to reschedule when necessary. You may be charged for not giving notice to cancel. Lack of consistent attendance and participation in services will result in your record being closed after 30 days of outreach efforts by your clinical team and/or the engagement specialist.
- To pay your fees promptly.
- To accept support from family and friends and include them in your treatment when recommended.

PART IV. RIGHTS AND RESPONSIBILITIES REGARDING: RECEIVING OR REFUSING TREATMENT

You Have the RIGHT:

- To receive appropriate care and treatment, employing the least restrictive alternatives available.
- To be informed of the policies for informed consent.
- To refuse any intervention or treatment strategy, however this may result in the need to review your continued treatment at CCA.
- To be informed of the agency's obligation to seek appropriate legal alternatives to outpatient or residential care when necessary in accordance with the Mental Health Law.
- To have access to the Mental Health Advocate by calling (401) 462-2003.
- To receive emergency treatment.
- To be referred for free legal assistance through Rhode Island Protection and Advocacy System, Inc. or Rhode Island Legal Services.

You Have the RESPONSIBILITY:

- To be informed about your rights, your treatment and other service options.
- To participate fully in your treatment process.
- To care about yourself.

PART V. CONCERN AND COMPLAINT RESOLUTION PROCESS

As a current or former recipient of services my family, my legal guardian, my advocate, and/or I have a right at any time to initiate a concern or complaint if I, my family, my legal guardian, and/or my advocate feels that an agency policy, procedure or action has infringed upon my rights.

I understand I may express a concern or complaint to any CCA staff member or may enlist the assistance of an advocate to do so and this will not result in retaliation or a barrier to services. I will be offered a copy of the Concern and Complaint Resolution procedure. The staff member providing assistance shall make every attempt to resolve an expressed concern. When a concern is not resolved at this level, such concern shall be considered a formal complaint and I will be offered assistance in writing and submitting the complaint to the Human Rights Officer and in accessing an advocate, if requested. The complaint shall be logged by the Human Rights Officer, and within four (4) business days of making a formal complaint, I will receive a written and verbal confirmation of the Human Rights Officer's receipt of the complaint.

Within five (5) business days or less of the receipt of the complaint, the Human Rights Officer shall make an attempt at early resolution. If the issue is not resolved, the Human Rights Officer shall investigate the complaint by gathering the facts and by speaking with the people involved, and/or those with collateral information. The investigation shall be completed with fifteen (15) business days or less from the date of the Human Rights Officer's receipt of the complaint. If the issue is resolved, a report noting the resolution shall be forwarded to the designated department or staff person.

At any time during this process or if the issue is not resolved, I have the right to contact and/or appeal to the Rhode Island Department of Behavioral Health, Developmental Disabilities & Hospitals. If the individual exercises this right, assistance shall be offered. The individual shall be reminded of his or her option to choose an advocate and assistance with contacting an advocate shall be offered.

Child Advocate: **Regina Costa** **401-222-6650**

Human Rights Officer: **Karen Rathbun.....** **401-235-7452**

Mental Health Advocate: **Megan Clingham.....** **401-462-2003**

BHDDH..... **401-462-3291**

RI Department of Behavioral Health, Disabilities & Hospitals

ESTAR INFORMADO

FOLLETO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE

(REV. 4/17)

Servicios de Emergencia: (401) 235-7120

COMPROMISOS FUNDAMENTALES

Community Care Alliance (CCA) está comprometido a garantizar el acceso a servicios de calidad de salud mental, abuso de sustancias y servicios de apoyo para todos los residentes del Norte de Rhode Island. Esto lo logramos a través de:

- Proporcionando una red integral, basada en la comunidad y en el cliente que responde a la salud mental, abuso de sustancias y servicios de apoyo.
- Ayudando a las organizaciones afiliadas o asociadas en la presentación de servicios.
- Abogando por mejores servicios públicos.
- Desarrollando y manteniendo servicios de alta calidad a través de evoluciones de servicios con el cliente y la comunidad.
- Dar prioridad a los servicios menos restrictivos para niños y adultos con problemas de salud mental graves o persistentes.
- Garantizar los servicios para las personas en mayor riesgo debido a su condición social o económica.
- Ayudar a los empleados a alcanzar su máximo potencial como individuos y como proveedores de salud mental, abuso de sustancias y servicios de apoyo.
- Proporcionando múltiples sitios y facilidades accesibles.
- Respondiendo a lo mejor de nuestra capacidad a las solicitudes para acomodaciones razonables.

Nuestros servicios son planificados y desarrollados con la colaboración de "Friends" personas atendidas y de la comunidad y corresponden con las prioridades identificadas por las organizaciones estatales, de defensa nacional, y de financiamiento.

Este folleto se le proporciona para que usted pueda tener toda la información que necesita para recibir el máximo beneficio de nuestros servicios. Para lograr esto, es importante que usted entienda sus derechos y responsabilidades en el proceso de tratamiento. Usted puede solicitar una copia de este folleto en cualquier momento pidiéndosela a un empleado de CCA.

INTRODUCCION

Por favor, lea toda la información al menos una vez, y luego mantenga este folleto para referencia futura. Su proveedor de servicios primario contestara cualquier pregunta que pueda tener. Hay cuatro secciones principales de este folleto:

- Parte I. Dando y Recibiendo Información
- Parte II. Proveedores De Servicio
- Parte III. Servicios

- Parte IV. Recibiendo o Rechazando Tratamiento

Al leer a través de las secciones, puede ser útil marcar los elementos que no están claras para usted. Más tarde, pregunte a su trabajador social que explique los elementos marcados.

Todos los servicios de la agencia son accesibles para personas con movilidad reducida. Además, nuestro personal clínico puede proporcionar servicios dentro de la casa de un cliente.

El personal de CCA está consciente de que algunos individuos tienen necesidades especiales de comunicación. Se hace un esfuerzo concertado para contratar y retener personal que reflejan las culturas y los idiomas de los residentes de la zona de captación. Cuando no hay un miembro del personal disponible que es competente en un idioma en particular, se proporcionará un intérprete. La agencia también tendrá acceso a intérpretes de Lenguaje De Señas cuando sea necesario. Los clientes necesitan identificar el formato por el cual necesitan comunicarse. CCA se esforzará para acomodar todas las solicitudes razonables (ejemplo, de impresión grande). La agencia también utiliza RI Relay para comunicarse libremente con las personas que usan teléfono de texto.

CCA busca regularmente las aportaciones de los clientes, empleados y la comunidad para identificar los obstáculos y mejorar la accesibilidad. La agencia no puede negar servicios debido a diferencias de idioma, o cualquier incapacidad de las personas que solicitan servicios. Nos gustaría pedirle que dirija sus preocupaciones a vicepresidente de la agencia de Mejoramiento de la Calidad, Administración de Riesgos / Derechos Humanos y el Oficial de Privacidad por teléfono (401) 235-7452 o por escrito (Alianza de Cuidado Comunitario, PO Box 1700, Woonsocket, RI 02895.)

Antes de continuar, por favor tenga en cuenta las siguientes oportunidades especiales.

Únete A Nosotros

Los clientes son participantes activos en el desarrollo y la evaluación de los servicios en CCA.

Sirven en el Consejo de Administración y comités específicos que garantizan oportunidades para conformar la dirección de la agencia:

Si usted está interesado en una de estas oportunidades:

- Oficina de Apoyo al Cliente
- CCA Amigos

o si desea más información por favor llame al (401) 235-7000 y pregunte por el Vicepresidente de Mejoramiento de la Calidad y Gestión de Riesgos / Derechos Humanos y el Oficial de Privacidad.

Apoyo a la Familia/Cliente

Si necesita ayuda, otros clientes de servicios de salud mental están disponibles a través del programa, Compañero Defensor por el programa ALIVE, que se puede llamar al (401) 762-7522.

PARTE I. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES RESPECTO: GIVING AND RECEIVING INFORMATION

Dar y recibir información precisa es necesario para que usted reciba el máximo beneficio de los servicios de la agencia.

Usted Tiene El DERECHO:

- Para hacer preguntas en cualquier momento.
- Para estar plenamente informado de todos los registros escritos o grabados de tratamiento y su accesibilidad.
- Para revisar su registro. Esto debe ser hecho en presencia de su trabajador. También puede solicitar una copia de secciones seleccionadas de su registro. Si usted tiene un tutor legal, él / ella también puede revisar su registro. (Se requiere prueba de Guardianía.)
- Para dar o negar permiso para que la agencia utilice los aspectos de su récord para una presentación o para su publicación.
- Para participar o no, en cualquier proyecto de investigación sin comprometer su derecho a los servicios de la agencia.
- Para iniciar una queja comunicándose con su trabajador social, el supervisor del trabajador social o el Vicepresidente del Programa. (Consulte la Parte V. La Preocupación y el Proceso de Resolución de Quejas.)
- A ser informado del coste de los servicios y la fuente de reembolso de la agencia.
- Ser informado de cualquier límite en la duración de los servicios permitidos.
- Ser informado de sus derechos por parte de un miembro del personal en un idioma que usted entienda.
- A que su registro de tratamiento sea leído solo por individuos directamente involucrados en su tratamiento o por individuos que supervisan la calidad de los servicios. Otros individuos pueden leer su expediente de tratamiento sólo con su autorización por escrito, excepto cuando lo requiera la ley.
- A la confidencialidad que establezca la ley. (Los detalles siguen.)

Toda la información que usted le da al personal de la agencia es tratada como confidencial. Antes de que el personal pueda dar información u obtener información acerca de usted, usted debe firmar un formulario que documenta la información específica que aprueba a ser liberada. Su autorización está limitada a la duración de sus servicios. Sin embargo, hay algunas circunstancias requeridas por la ley cuando la agencia debe divulgar información de su registro de tratamiento. **La información será divulgada sin su autorización en las siguientes circunstancias:**

- A los oficiales encargados de hacer cumplir la ley cuando actividad criminal se produce en las instalaciones de CCA.
- Para un tribunal bajo orden judicial.
- A Servicios de Protección Infantil u otros organismos encargados de hacer cumplir la ley, cuando haya motivos para sospechar abuso o negligencia de un niño.

- A los agentes del orden y la víctima cuando hay una amenaza clara y grave de homicidio o intento de hacer daño corporal grave a otra persona.
- A la División de Servicios de Protección De Gente De Edad Avanzada cuando hay razón para sospechar abuso o descuido.

Consulte Aviso De Prácticas De Privacidad para obtener una descripción más detallada de cómo su información médica protegida puede ser utilizada sin su consentimiento

El hecho de que usted está recibiendo los servicios de agencia, así como cualquier información pertinente sobre usted puede ser revelada a:

- El personal de la agencia;
- Agencias de seguros para validar un reclamo de seguro;
- El personal de emergencia o de un hospital en caso de una emergencia médica o psiquiátrica;
- Oficiales de policía, o funcionarios de salud pública cuando sea necesario para llevar a cabo sus responsabilidades, y cuando un delito se ha cometido en la propiedad de la agencia o en contra de personal de la agencia, los clientes o visitantes.

En el caso de que usted nos diga acerca de un problema del abuso de alcohol y/o de drogas, toda la información sobre dicho uso también está protegida por el Reglamento Federal 42 CFR Parte 2. Bajo esta ley, información escrita o verbal sobre su problema de abuso de alcohol y/o sustancias será confidencial excepto en las siguientes circunstancias:

- El permiso por escrito de usted para que divulgarla;
- Intercambio de información entre los miembros de su equipo de tratamiento;
- Cuando la información no tiene material de identificación de cliente;
- Cuando hay un Acuerdo Con Organización de Servicio Calificada entre la agencia y otro proveedor u organización;
- Emergencia médica;
- Fines de Investigación/Auditoria;
- Alegación de un crimen en las premisas del programa o en contra el personal del programa, clientes o visitantes.
- La notificación obligatoria de sospecha de abuso y descuido de niños o ancianos.

Si usted es padre o el tutor legal de un menor de edad, es importante que lea esto:

Si usted es menor de 18, entonces su padre(s) y/o tutor(es) legal tienen derecho a firmar liberaciones y formularios de consentimiento por su parte. Su padre(s) y o tutor(es) legal también tienen el derecho a la información en su registro de tratamiento, incluso si usted no desea que la información sea proporcionada a su padre(s)/tutor(es) legal. La excepción al derecho de su padre(s)/tutor(es) legal a la información en su registro de tratamiento son los siguientes:

- Una orden judicial específicamente prohíbe que su padre(s)/tutor(es) legal tengan acceso a la información en su registro clínico.

- El abuso de sustancias documentado en el expediente CCA. La liberación de la documentación de abuso de sustancias (42 CFR) requiere la firma del menor y la firme del padre(s)/tutor(es) legal en una Autorización para la Divulgación de Información Confidencial antes que la documentación de abuso de sustancias pueda ser liberada.

Si usted es VIH positivo y decide revelar dicha información a CCA para que sea incluida en su registro de información de salud, esa información también será gobernada por los términos establecidos en RIGL 23-6-17.

De acuerdo con esta ley, su prescriptor de CCA puede informar a terceras partes con las que usted está en contacto cercano y continuo, incluyendo pero no limitado a su pareja, la naturaleza del contacto, si en la opinión de su prescriptor tal contacto posee un peligro claro y presente de la transmisión del SIDA a la tercera parte. Esta notificación no ocurrirá a menos que el prescriptor considere que a pesar de su advertencia, y a pesar de un fuerte estímulo del doctor, usted no ha/va advertir al tercero. Entienda que la política de CCA, Consentimiento Informado Relativo al VIH, describe el proceso para notificar a otros en estos casos.

Otro personal médico, Funcionarios debidamente delegados de la Corte y los funcionarios del departamento de estado pertinentes, también pueden ser informados de su estado de VIH, de acuerdo con RIGL 23-6-17. Si usted lo solicita, su especialista clínico puede proporcionarle más información relacionada con RIGL 23-6-17.

Usted tiene la RESPONSABILIDAD:

- Proporcionar toda la información exacta sobre sí mismo que es relativa a su tratamiento.
- Informar a su familia u otras personas significativas acerca de su tratamiento cuando lo está en su mejor interés.
- Ser informado acerca de sus derechos, su tratamiento y otras opciones de servicio.
- Evaluar los servicios de agencia. Formularios de encuestas sobre su satisfacción estarán disponibles para usted y usted también puede ser solicitado para evaluar servicios o programas específicos.

PARTE II. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON: PROVEEDORES DE SERVICIO

Usted tiene el DERECHO:

- Ser plenamente informado de las cualificaciones de su proveedor, incluyendo la capacitación y credenciales, años de experiencia y la relación del personal.
- Saber acerca de la orientación de tratamiento de su proveedor y el área de especialización, si existe.
- Saber a quién contactar en la ausencia de su proveedor(s) de servicio.
- Ser informado, siempre que sea necesario, de cambiar cualquiera de los empleados responsables de su cuidado.
- Saber el nombre del supervisor de su proveedor.
- Saber el código ético al que se adhiere el proveedor.

- A buscar ayuda, en caso de duda o preocupación por la conducta del proveedor. Esta ayuda se puede obtener del supervisor del proveedor o el Comité de Ética de la organización profesional del proveedor. Áreas de interés podrían incluir las relaciones personales, fondos, abuso de sustancias, etc.
- Solicitar a un cambio de cualquier proveedor de servicios. Para ello, póngase en contacto con el supervisor de su trabajador social o el Vicepresidente del Programa que le puede informar del proceso para que una solicitud de este tipo. La agencia tratará de satisfacer su solicitud dentro de las limitaciones de personal y de programas.

Usted tiene la RESPONSABILIDAD:

- Respetar la privacidad de su proveedor limitando la relación con el plan de tratamiento desarrollado por usted y su proveedor.
- Informar a su trabajador social o su supervisor/a si desea solicitar un cambio de proveedor de servicios. Mientras que usted no tendría que discutir todas las razones por su solicitud, sería de gran ayuda si usted señala lo que cree que el problema es de manera que se puedan tomar medidas para corregirlo.

PARTE III. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON: SERVICIOS

Usted tiene el DERECHO:

- Ser tratado con respeto y dignidad, y estar libre de cualquier abuso sexual, explotación o maltrato psicológico por parte del personal de CCA. Si usted siente que este derecho haya sido violado por cualquier miembro del personal, puede ponerse en contacto inmediatamente con el Oficial de Derechos Humanos de la agencia al (401) 235-7452.
- Para recibir tratamiento sin discriminación y que sea sensible a las diferencias de raza, cultura, idioma, sexo, edad, origen nacional, discapacidad, credo, estatus socioeconómico, estado civil, orientación sexual y la capacidad de pagar por los servicios prestados.
- A un plan de tratamiento individualizado diseñado para y con usted en relación con problemas y / o necesidades..
- Ser informado del cuidado, procedimientos y el tratamiento que recibirá, así como de los planes de alta propuestos.
- A recibir asistencia para acceder a los recursos necesarios para el tratamiento.
- Ser informado sobre todos los aspectos de su tratamiento, incluyendo expectativas, limitaciones y / o posibles riesgos. Esta política se extiende a todos los medicamentos recetados para el cual usted recibirá información por escrito.
- Ser informado acerca de su evaluación del tratamiento.
- Para solicitar una revisión de su plan de tratamiento.
- A recibir tratamiento de emergencia.
- A recibir ayuda para comunicarse con un Defensor de la Salud Mental.

Usted tiene la RESPONSABILIDAD:

- Planificar los objetivos y tareas del tratamiento con su proveedor de servicio primario.
- Para seguir el plan de tratamiento o para buscar alternativas con su proveedor.
- Para mantener sus citas o llamar con anticipación para reprogramar cuando sea necesario. Se le puede cobrar por no dar aviso a cancelar. La falta de asistencia constante y participación en los servicios resultar en la clausura de su registro después de 30 días de esfuerzos de alcance por parte de su equipo clínico y/o el especialista de compromiso.
- Para pagar sus cuotas puntualmente.
- Para aceptar el apoyo de familiares y amigos e incluirlos en su tratamiento cuando sea recomendado.

PARTE IV. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON: RECEPCION O RECHAZO DEL TRATAMIENTO

Usted tiene el DERECHO:

- Para recibir la atención y el tratamiento adecuado, empleando las alternativas menos restrictivas disponibles.
- Ser informado de las políticas para el consentimiento informado.
- Para rechazar cualquier estrategia de intervención o tratamiento, sin embargo, esto puede resultar en la necesidad de revisar su tratamiento en CCA.
- Ser informado de la obligación de la agencia para buscar alternativas legales adecuadas para el cuidado ambulatorio o residencial, cuando sea necesario, de conformidad con la Ley de Salud Mental.
- Tener acceso a la Abogado Salud Mental llamando al (401) 462-2003.
- Para recibir tratamiento de emergencia.
- Para ser referido para la asistencia jurídica gratuita a través del Sistema de Protección y Defensa de Rhode Island o Servicios Legales de Rhode Island.

Usted tiene la RESPONSABILIDAD:

- Ser informado acerca de sus derechos, de su tratamiento y otras opciones de servicio.
- Para participar plenamente en el proceso de tratamiento.
- Para cuidarse a sí mismo.

PARTE V. PROCESO PARA LA RESOLUCION DE INQUIETUD Y QUEJAS

Como recipiente actual o anterior mi familia, mi tutor legal, mi defensor, y/o yo que tengo el derecho en cualquier momento para iniciar una preocupación o queja sí, mi familia, mi tutor legal, y / o mi abogado considera que una política de la agencia, procedimiento o actuación ha infringido mis derechos.

Entiendo que puedo expresar una inquietud o queja a cualquier miembro del personal de CCA, o que puedo enlistar la asistencia de un defensor para hacerlo y esto no dará lugar a represalias o barrera a los servicios. Se me ofrecerá una copia del proceso para la Resolución de Inquietud y Quejas. El miembro del personal proporcionando asistencia hará todo lo posible para resolver una preocupación expresada. Cuando una preocupación no se resuelve a este nivel, tal preocupación se considerara una queja formal y se me ofrecerá asistencia en la escritura y la presentación de la queja al Oficial de Derechos Humanos y en el acceso a un defensor, si así es solicitado. La queja será registrada por el Oficial de Derechos Humanos, y dentro de cuatro (4) días hábiles de la presentación de una queja formal, voy a recibir una confirmación por escrito o verbalmente de la recepción de la queja por el Oficial de Derechos Humanos Human.

Plazo de cinco (5) días hábiles o menos de la recepción de la queja, el Oficial de Derechos Humanos deberá hacer un intento de resolución temprana. Si el problema no se resuelve, el Oficial de Derechos Humanos investigará la denuncia reuniendo los hechos y al hablar con las personas involucradas, y / o aquellos con información colateral. La investigación se completará en el plazo de quince (15) días hábiles o menos desde la fecha de recepción del Oficial de Derechos Humanos de la queja. Si el problema se resuelve, un reporte señalando la resolución se transmitirá al departamento designado o miembro del personal.

En cualquier momento durante este proceso o si el problema no se resuelve, tengo el derecho de contactar y/o apelar a el Departamento de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island. Si el individuo ejerce este derecho, se le ofrecerá asistencia. El individuo será recordado de su opción de elegir un defensor y asistencia para ponerse en contacto con un defensor se le ofrecerá.

- Defensor del Niño: **Jennifer Griffith**.....401-462-4300
- Oficial de Derechos Humanos: **Karen Rathbun**.....401-235-7452
- Defensor de la Salud Mental: **Megan Clingham**.....401-462-2003
- BHDDH.....401-462-3291
- Departamento de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island*

Learner Handbook

A Handbook of Rights and Responsibilities of an Adult Learner with a Disability

Written by
Janis Bulgren

**University of Kansas
Center for Research on Learning
Division of Adult Studies**

This Handbook is a component of the "Accommodating Adults with Disabilities in Adult Education Programs" Notebook, developed through a project funded by the USDE National Institute on Disability and Rehabilitation Research.

© 2005 University of Kansas Center for Research on Learning

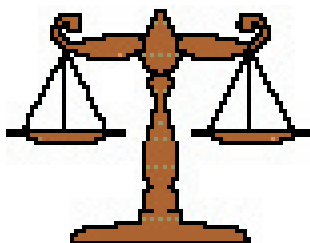


TABLE OF CONTENTS

	page
A Disability.....	86
Legal Rights.....	87
Responsibilities.....	89
Accommodations.....	90
Legal Issues.....	91
Trifold Brochure.....	92

What is a disability ?

A **disability** is a physical or mental impairment that limits one or more things you want and need to do. It can make it difficult to

- walk, see, hear, or breathe;
- take care of oneself;
- learn; or
- work.

Adults with disabilities include but are not limited to persons with conditions, diseases, and infections, such as

- physical, sight, speech, and hearing impairments;
- epilepsy, muscular dystrophy, multiple sclerosis;
- cancer, heart disease, diabetes
- infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- mental retardation;
- emotional illness; or
- specific learning disabilities.

Persons with a history of such a condition or persons whom other people think of as having such a condition are also considered as people with disabilities.

What are the legal rights of adults with disabilities?

Program accessibility: the program must

- provide a way for you to enroll as a student if you are qualified to receive their services, and
- have a way for people with physical disabilities to get into the buildings and classrooms.

Non-discrimination/equal opportunity

means that you must have an equal chance to participate and be successful. It **means** that no one can

- refuse to enroll you in the program because of your disability, or
- provide you with different or separate opportunities than everyone else.

It does **not** mean that anyone will

- give you easier work, or
- change the rules to make it easier for you than others.

An **accommodation** is any change needed to help you learn the skill or do the work necessary for you to learn. It may mean

- using different kinds of learning materials;
- using special equipment, such as a computer or a calculator;
- having a special tutor or other qualified person to help you; or
- using auxiliary aids and services.

An accommodation

- **does not** include making changes in rules to make it easier for you than for others; and
- **should not** create an “undue hardship” for the center. You may not get the most expensive or “best” accommodation, just one that will help you do what needs to be done.

What are responsibilities of adults with disabilities?

Be your own **self advocate**. Self-advocacy means that you can explain your disability, suggest some accommodations, and find ways to help yourself.

Tell about your **disability** if you want accommodations.

Be prepared to provide **records** about your disability.

Tell what **accommodations** have worked for you.

Know that you have **legal rights**.

Ask for **accommodations** based on your need and the law.

What is an accommodation?

An accommodation is a change that

- is required by law;
- helps people with disabilities have a fair chance for success;
- gives an equal chance to work in, learn in, and enter a building;
- is chosen for the individual person's need; and
- is needed when you do similar tasks in other places.

An accommodation may include

- using special equipment;
- doing work a different way;
- doing work in a different place; or
- changing how others think about disabilities.

What are legal issues for adults with disabilities?

There are three major pieces of legislation that affect adults with disabilities in adult education centers.

Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (504) was the first civil rights legislation specifically written to protect the rights of individuals with disabilities. Section 504 guarantees that a person with a disability will not be discriminated against because of that disability in any program receiving federal funds.

The Americans with Disabilities Act (ADA) expands the scope of 504 and covers more programs and services, especially by including the private sector. The ADA concerns the availability of accommodations or auxiliary aids, as well as physical access to services.

The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) applies to students ages 3 to 21 or the age they leave the public school. It applies only to those who are educationally disabled and need special education services. Other services include rehabilitation counseling, social work services, and transition planning.

Trifold Brochure

The Trifold brochure is an introductory handout that can be used during program orientation or enrollment activities. Depending on a learner's reading level, this brochure should be used in conjunction with the rest of the *Learner Handbook*. An English version of the trifold (like the one pictured below), is available in the Duplication Masters at the end of the notebook. This trifold is available upon request in other language versions, such as Hmong, Russian, Somali, Spanish and Vietnamese, as well as audio-taped and braille.

Accommodations

Accommodations are changes made to give *you* equal opportunity. If *you* know your rights and responsibilities, *you* can help yourself learn better by finding accommodations that work for *you*.

Examples of accommodations:

- more time
- individual tests
- private work area
- calculators
- readers
- note takers
- oral or sign language interpreters
- tapes, large print or Braille
- taped, typed or dictated answers
- special class or test settings
- adaptive environment
- written instructions
- repeated instructions
- building access
- assistive devices

Numbers to call:

Americans with Disabilities Act Hotline 1-800-949-4232: Educates and trains the public on ADA compliance.

HEATH Resource Center 1-800-544-3284: Information exchange about educational support services, policies, procedures, adaptations, and opportunities at postsecondary settings.

GED Hotline 1-800-626-9433: Answers questions about obtaining a GED and provides information about local preparation and test centers

Job Accommodation Network 1-800-526-7234: Provides individualized worksite accommodation solutions, technical assistance regarding the ADA and other disability related legislation, and educates callers about self-employment options

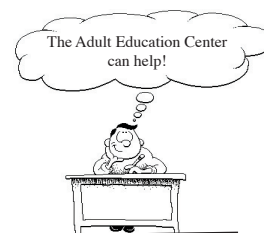
National Literacy Hotline 1-800-228-8813: Refers potential learners and volunteers to literacy programs in their areas

ADA/IT 1-800-949-4232: Assists people with disabilities and family members as they seek to understand disability laws

ABLEDATA 1-800-227-0216: Provides information on assistive technology and rehabilitation equipment available to consumers, organizations, professionals, and caregivers.

This project, "Research and Demonstration of a Model for Successfully Accommodating Adults with Disabilities in Adult Education Programs" is a collaborative effort among faculty and staff at the University of Kansas and Kansas State University. It was 100% funded by the National Institute on Disability and Rehabilitation Research for 3 years (9-1-95 to 8-31-98) at \$175,000 each year. Inquiries should be directed to: Project Coordinator, University of Kansas, Center for Research on Learning, Pearson Hall, 1122 West Campus Rd. Room 521, Lawrence, KS 66045. Phone -(785) 864-4780.

How can you learn better?



Rights and responsibilities of
an adult learner with
a disability

Accommodations

Accommodations are changes made to give *you* equal opportunity. If *you* know your rights and responsibilities, *you* can help yourself learn better by finding accommodations that work for *you*.

Examples of accommodations:

more time
individual tests
private work area
calculators
readers
note takers
oral or sign language interpreters
tapes, large print or Braille
taped, typed or dictated answers
special class or test settings
adaptive environment
written instructions
repeated instructions
building access
assistive devices

Numbers to call:

Ask your teacher which numbers would be most helpful for you.

Americans with Disabilities Act Hotline:

1-800-949-4232

HEATH Resource Center **1-800-544-3284**

National Library Services for the Blind and Physically Handicapped **1-800-424-8567**

Social Security Administration **1-800-772-1213**

Equal Employment Opportunity Commission
1-800-669-3362

GED Hotline **1-800-626-9433**

Job Accommodation Network **1-800-526-7324**

National Literacy Hotline **1-800-228-8813**

National Library of Education **1-800-424-1616**

Ask for more information at your local library

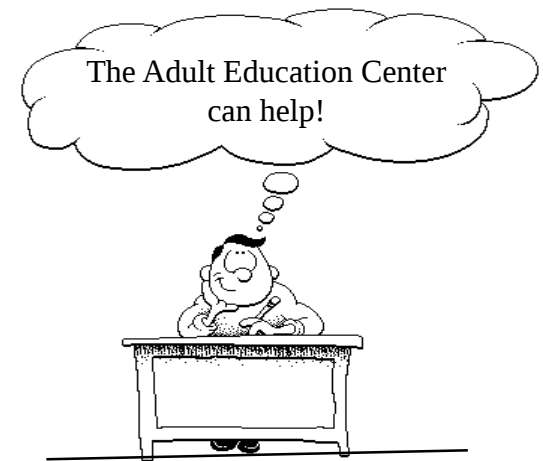


Write local numbers here:

Write state numbers here:

This project, "Research and Demonstration of a Model for Successfully Accommodating Adults with Disabilities in Adult Education Programs" is a collaborative effort among faculty and staff at the University of Kansas and Kansas State University. It was 100% funded by the National Institute on Disability and Rehabilitation Research for 3 years (9-1-95 to 8-31-98) at \$175,000 each year. Inquiries should be directed to: Project Coordinator, Institute for Adult Studies, 3061 Dole Center, University of Kansas, Lawrence, KS 66045 (785) 864-4780.

How can you learn better?



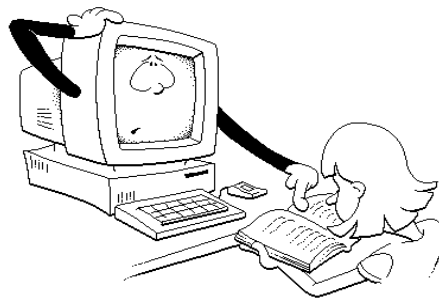
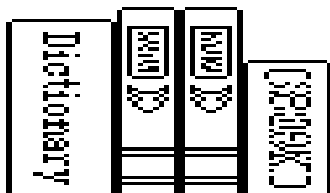
Rights and responsibilities of an adult learner with a disability

You can learn better
if you know
your **rights**

1  You have the right to **get into the building and classrooms.**

2 You have the right to **get into a program.**

3 You have the right to **get help in class and during tests.**



You can learn better
if you know
your **responsibilities**

1 You need to **tell your teacher** about the disability if you need help.

2 You need to **bring reports and information** about the disability to your teacher.

3 You need to tell your teacher about **what has helped** you learn better before.

You can learn better if
you **help yourself**

1 Help yourself by knowing that **you have legal rights** to an education.

2 Help yourself by telling your teacher about **your education.**

3 Help yourself by asking your teacher **what your state does to help** someone with a disability get an education.



Servicios

Los servicios son cambios hechos para ofrecerle a usted una oportunidad igual a la de los demás.

Si usted sabe sus derechos y sus responsabilidades, usted puede ayudarse a sí mismo a aprender mejor si encuentra los servicios que funcionen para usted.

Algunos ejemplos de servicios:

más tiempo

pruebas individuales

área de trabajo privada

calculadoras

lectores

gente que tome notas para usted

intérpretes de lenguaje de signos u orales

cintas, impresión grande, Braille

respuestas grabadas,
mecanografiadas o dictadas

marcos especiales para las clases
o las pruebas

ambiente capaz de adaptación

instrucciones escritas

instrucciones repetidas

acceso a los edificios

dispositivos capaces de asistir

Números telefónicos a los que puede

llamar:

Pregúntele a su profesor qué números son los que le pueden servir mejor de ayuda a usted.

Americans with Disabilities Act Hotline:

1-800-949-4232

HEATH Resource Center: 1-800-544-3284

National Library Services for the Blind and

Physically Handicapped: 1-800-424-8567

Social Security Administration: 1-800-772-1213

Equal Employment Opportunity Commission:

1-800-669-3362

GED Hotline: 1-800-626-9433

Job Accommodation Network: 1-800-526-7324

National Literacy Hotline: 1-800-228-8813

National Library of Education: 1-800-424-1616

Pida más información en su biblioteca local.



Escriba los números locales aquí:

Escriba los números estatales aquí:

Este proyecto, "Investigación y demostración de un modelo para acomodar con éxito a los adultos con incapacidades en los programas de educación de adultos", es un esfuerzo en colaboración entre la facultad y el personal de la Universidad de Kansas y la de Kansas State. El proyecto fue fundado en su totalidad por el National Institute on Disability and Rehabilitation Research durante tres años (del 1 de septiembre de 1995 al 31 de agosto de 1998) con un total de 175.000 dólares anuales. Para cualquier pregunta, hagan el favor de dirigirse a: Project Coordinator, Institute for Adult Studies, 3061 Dole Center, University of Kansas, Lawrence, KS 66045, (785) 864-4780.

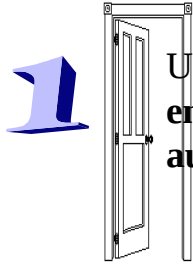
Spanish Trifold

¿Cómo puede aprender usted mejor?



Derechos y
Responsabilidades de un
estudiante adulto con una
incapacidad.

Usted puede
aprender mejor si
conoce sus
derechos



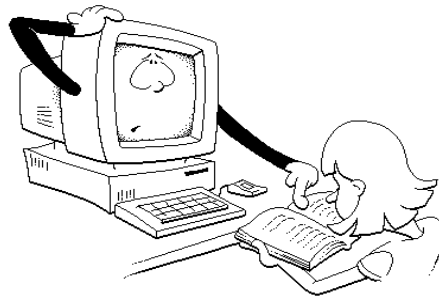
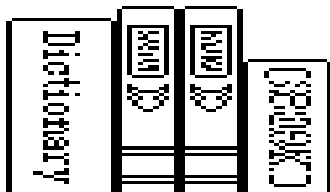
Usted tiene el derecho a
**entrar en el edificio y en el
aula.**

2

Usted tiene el derecho a
entrar en el programa.

3

Usted tiene el derecho de
**conseguir ayuda en clase y
durante los exámenes.**



Usted puede
aprender mejor si
conoce sus
responsabilidades

1

Necesita **comunicarle a su
profesor** su incapacidad y la
necesidad que usted tiene de
ayuda.

2

Necesita **traer documentación
e información** sobre su
incapacidad para su profesor.

3

Necesita decirle a su profesor
qué cosas le han ayudado a
usted a aprender mejor en el
pasado.

Usted puede
aprender mejor si **se
ayuda a sí mismo.**

1

Ayúdese al saber que **tiene
derecho legal** a recibir una
educación.

2

Ayúdese al informar a su
profesor sobre **su educación.**

3

Ayúdese al preguntarle a su
profesor **qué hace su estado
para ayudar** a que alguien
con una incapacidad consiga
una educación.

