

의무 교육 이수 증명 자기 주도 서비스 (Self-Directed Services) 사고 관리 및 예방 교육

저는 앨라배마 정신보건국(Alabama Department of Mental Health)의 발달장애 자기주도 서비스(Developmental Disabilities Self-Directed Services) 부서의 피고용인 IPMS(사고 관리 및 예방 시스템: Incident Management and Prevention System) 교육을 이수했음을 증명합니다. 나는 기록된 트레이닝과 모든 관련 지침 및 양식을 검토하였습니다. 교육에 설명된 대로 중요한 사건을 보고하는 것의 중요성을 이해하고 있으며, 필수 보고 양식에 액세스할 권한이 있습니다.

나는 나의 서비스를 받는 참가자와 관련한 보고 요건을 준수할 책임과 사고 보고 및/또는 사고 통지를 담당 지원 코디네이터에게 제출해야 하는 기간을 준수할 책임이 있음을 이해합니다.

피고용인 증명

피고용인 이름(인쇄로 표기):

피고용인 서명:

날짜:

IPMS 트레이닝 완료일

날짜:

기록상 고용주(EOR) 증명

나는 위에 언급된 사람이 자기 주도 서비스를 위한 필수 IPMS 교육을 이수했음을 확인합니다.

자기 주도형 EOR로서 나는 교육 내용을 검토하였으며, 위에 언급된, 그리고 트레이닝 내용에 명시된 바와 같이 사고 보고 요구 사항을 이해했습니다.

EOR 이름 (인쇄)

서명:

날짜:

주소:

전화 번호:

이 양식은 피고용인이 제출할 문서에 포함되어야 하며 FMSA에 제출해야만 합니다.