Chinese

紐約州
發育障礙人士辦公室
(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC9-SCAP

醫療補助服務協調行動計畫

當事人姓名：　　初次行動計畫日期　　6 個月評審日期

醫療補助服務協調 (MSC) 的名稱：

行動計畫說明對您最重要的短期服務協調行動，這些行動將幫助您達成在個人服務計畫 (ISP) 內所描述的個人化重要成果。請在下方寫下您要求的服務和 / 或您想達到的個人目標。然後寫下您想要完成的行動。同時，標示出負責完成每項行動的人員，以及開始從事該項行動的日期。在最後的空格內，每當一項行動完成時就加以勾選。這份清單必須至少每六個月評審一次，但是您可以隨時添加行動。

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

紐約州
發育障礙人士辦公室
(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC9-SCAP

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成 後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐

服務要求或個人目標：

待完成的行動	誰來完成任務				開始日期	任務完成後勾選
	MSC	當事人	家人	其他		
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐
	☐	☐	☐	☐		☐