



Participant Intake Form

Katılımcı Kayıt Formu

Phone **Telefon:** 02 6056 6900

Email **E-Posta:** intake@aiim.com.au

Participant Details Katılımcı Bilgileri			
Full Name Katılımcının Adı			
Preferred Name Tercih ettiği ad			
Email E-posta			
Date of Birth Doğum Tarihi		Gender Cinsiyet E/K	
Home Phone Ev Telefonu		Mobile Cep telefonu	
Plan Start Date NDIS Planı başlangıç tarihi:			
Plan End Date NDIS Planı bitiş tarihi:			
NDIS Number NDIS Numarası:			
Primary Disability Esas Engellilik Durumu			
Monthly Statement Aylık Güncel Durum	<input type="checkbox"/> Send by Email <input type="checkbox"/> Send by Post <input type="checkbox"/> Opt Out <input type="checkbox"/> E-posta ile gönder <input type="checkbox"/> Posta ile gönder <input type="checkbox"/> Gönderilmesin		
Careview Advantage App Careview Advantage Uygulaması	Would you like to access your NDIS funding details on your mobile device? Mobil cihazınızda NDIS finansman detaylarına erişmek ister misiniz? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Interpreter Required Tercüman gerekli mi?			
Other Primary Language Hangi dilde tercüman gerekli?			
Aboriginal /Torres Strait Islander Aborijinal / Torres Boğazı Adaları yerlisi misiniz?	<input type="checkbox"/> Aboriginal <input type="checkbox"/> Torres Strait Islander <input type="checkbox"/> Aboriginal-Torres Strait Islander <input type="checkbox"/> Aborijinal <input type="checkbox"/> Torres Boğazı Adaları yerlisi <input type="checkbox"/> Aborijinal / Torres Boğazı Adaları yerlisi		

Participant Address Katılımcının Adresi			
Address Ev Adresi			
State Eyalet		Postcode Posta Kodu	
Postal Address (if different from above) Posta adresi ev adresinden farklı ise			
Preferred Method of Communication Tercih edilen iletişim türü			
<input type="checkbox"/> Phone Telefon	<input type="checkbox"/> Email E-posta	<input type="checkbox"/> Post Posta	<input type="checkbox"/> Other Diğer

Representative / Advocate / Guardian Temsilci / Savunucu / Vasi	
Is there a Family member, Representative or Advocate to support the Participant? Katılımcıya destek sağlayabilecek bir aile bireyi, temsilci ya da savunucu var mı? <input type="checkbox"/> No Hayır <input type="checkbox"/> Yes Evet (If yes, please complete Contact Details section below, Evet, ise aşağıdaki iletişim formunu doldurun)	
Is there a Guardianship and/or Administration Order in place? Bir vasi olarak ve/veya vekaleten hareket etme resmi kararı mevcut mu? <input type="checkbox"/> No Hayır <input type="checkbox"/> Yes Evet (If yes, please complete Contact Details section below, Evet, ise aşağıdaki iletişim formunu doldurun)	
Contact Details Tayin Edilen Destekleyici Kişi	
Person Kişi : 1	Person Kişi: 2
Name Adı	Name Adı
Relationship to Participant Katılımcı ile olan bağı	Relationship to Participant Katılımcı ile olan bağı
Residential Address Ev Adresi	Residential Address Ev Adresi

Postal Address (if different) Posta Adresi (farklı ise)	Postal Address (if different) Posta Adresi (farklı ise)
Home phone Ev Telefonu	Home phone Ev Telefonu
Mobile Cep Telefonu	Mobile Cep Telefonu
Email E-posta	Email E-posta

Your NDIS Contacts NDIS Planınız İle İlgili İrtibat Kişileri	
<input type="checkbox"/> NDIS Planner NDIS Planlayıcısı <input type="checkbox"/> Local Area Coordinator Yerel Bölge Koordinatörü <input type="checkbox"/> Early Childhood Coordinator Erken Çocukluk Dönemi Koordiantörü	Support Coordinator Destek Koordinatörü
Contact Person İrtibat kurulacak kişi	Contact Person İrtibat kurulacak kişi
Organisation Kurum	Organisation Kurum
Business Phone İş Telefonu	Business Phone İş Telefonu
Mobile Cep Telefonu	Mobile Cep Telefonu
Email E-posta	Email E-posta

Notes

Notlar

How did you hear about AIIM Choices?

AIIM Choices Plan Yönetimi Hizmetinden nasıl haberdar oldunuz?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Support Co-ordinator Destek Koordinatorü | <input type="checkbox"/> NDIS Planner NDIA Plancısı |
| <input type="checkbox"/> Friend or Family Arkadaş veya Aile Bireyi | <input type="checkbox"/> Other Diğer |

Please note

Lütfen dikkat:

- These records are owned by AIIM Choices.
Bu kayıtlar AIIM Choices'e aittir.
- Information within these records will be shared with other staff within the organisation on and only when staff require the information to carry out their duties.
Bu kayıtlardaki bilgiler, kurum içindeki diğer personellerle paylaşılacaktır ve sadece personelin görevlerini yerine getirebilmesi için bu gerekli bilgilere ihtiyaç duyması durumunda kullanılacaktır.
- The participant can ask to see records and receive a copy.
Katılımcı, kayıtları görme ve bir kopyasını talep etme hakkına sahiptir.
- Records are archived for a set period according to AIIM Choices policy and procedures.
Kayıtlar, AIIM Choices'in politikası ve prosedürleri uyarınca belirli bir süreye için arşivlenir.
- All information obtained will be kept confidential.
Elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.
- This information is used to set up the Service Agreement for Plan Management services.
Bu bilgiler, Plan Yönetimi hizmetleri için Hizmet Sözleşmesi'nin düzenlenmesi için kullanılır.
- The Service Agreement is signed off by both the participant/representative and AIIM Choices.
Hizmet Sözleşmesi, hem katılımcı/temsilci hem de AIIM Choices tarafından imzalanır.
- A signed service agreement is required to start AIIM Choices Plan Management service support.
AIIM Choices Planı Yönetimi Hizmet Desteğinin başlatılabilmesi için bir Hizmet Sözleşmesinin imzalanması gerekmektedir.
- NDIS standard pricing applies for AIIM Choices Plan Management service.
AIIM Choices Planı Yönetim hizmeti için NDIS standart fiyatlandırması uygulanır.