

- Pravo da se u bilo kojem momentu odnose prema vama sa poštovanjem i dostojanstvom.
- Pravo da vam se informacije o uslugama koje nudimo objasne na vama razumljiv i blagovremen način, kako bi vam bilo olakšano donošenje važnih odluka.
- Pravo da dajete prijedloge i sugestije, i da primete podršku i usluge koje za vas imaju smisla. Imate pravo da pristanete ili odbijete ponuđene usluge, izuzev u slučaju da vam je dodijeljen staratelj.
- Pravo na privatnost i povjerljivost vaših informacija o uslugama koje pružamo.
- Pravo na zaštitu od zlostavljanja, nebrige, ponižavanja, ili bilo kojeg drugog vida izrabljivanja i odmazde.
- Pravo da ste upoznati sa pravilima, uslugama i podrškom koju pruža Preferred Family Healthcare.
- Da vam se odgovori na vaša pitanja i primjedbe, bez kažnjavanja i odmazde za to.
- Pravo da odbijete sudjelovanje u bilo kakvim istraživanjima, ili ako sudjelujete u tim istraživanjima, da se ona pridržavaju bitnih etičkih pravila i smjernica.
- Da imate blagovremen pristup vašem dosijeu i da odlučujete ko ima pravo pristupa vašim informacijama.
- Pravo da vam se uruči kopija formulara "Request for Change" (Zahtjev za promjenu) i pomoć pri popunjavanju tog formulara, ako imate potrebu ili želju za tim.
- Da imate iste zakonska prava i odgovornosti kao i svaki drugi građanin, osim u slučaju da vam je dodijeljen staratelj, ili da su vam prava zakonski ograničena.
- Pravo da dajete prijedloge i sugestije u vezi tima koji radi sa vama.
- Pravo da vas se uputi na pravne savjetnike ili odgovarajuće zastupničke usluge, kao i pravo na samopomoć.
- Pravo da zahtijevate istragu i rješenje problema ako vjerujete da su vaša prava narušena.
- Pravo da vam se pruže usluge bez obzira na vašu rasnu pripadnost, vjersko opredjeljenje, bračno stanje, nacionalno porijeklo, rodnu pripadnost, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, genetsku sliku, veteranski status, ili bilo koju drugu zaštićenu identifikacijsku kategoriju.

## ŠTA SU VAŠE ODGOVORNOSTI?

- Razgovarajte o problemima koji iskrnu sa osobljem koje vam pruža usluge.
- Pitajte za promjene koje želite. Možete se obratiti osoblju, vođi ili koordinatore vašeg tima, direktoru, ili popunite "Request for Change" formular.
- Aktivno sudjelujte u kreiranju i dizajniranju vašeg plana usluga.
- Od vas se očekuje da se prema osoblju koje radi sa vama odnosite sa poštovanjem, i da se pridržavate pravila i smjernica ovog programa.

## KAKO DA TRAZITE PROMJENE?

1. Razgovarajte sa osobljem i tražite ono što želite. Možete tražiti pomoć od treće osobe (vašeg zastupnika) da vam pomogne pri vašem zahtjevu za promjene.
2. Koristite proces popunjavanja "Request for Change" formulara kako biste iznijeli vaše ideje o željenim promjenama. Uručite formular timu koji vam pruža usluge. Ako vam je potrebna pomoć pri popunjavanju formulara obratite se našem osoblju.
3. Ako zatražite promjene, vaš tim će probati da vam izađe u susret i implementira vaše ideje. U slučaju da to nije moguće, oni će vam objasniti zbog čega. Ako niste zadovoljni ponuđenim objašnjenjem, imate pravo da podnesete žalbu.
4. Da bi podnijeli žalbu na odluku o vašem zahtjevu za promjene, molimo kontaktirajte vašeg lokalnog direktora.
5. Ako mislite da su vaša prava narušena i/ili želite da uložite žalbu, kontaktirajte:

**besplatnim pozivom:**  
1-855-450-5770

**putem emaila:**  
[corporatecompliance@pfh.org](mailto:corporatecompliance@pfh.org)

**putem pošte:**  
PFH Corporate Compliance  
P.O. Box 1277  
Springfield, MO 65801

**Preferred Family Healthcare je uvijek privržena zaštiti vaših prava!**

*Preferred Family Healthcare je dinamična i brižna organizacija posvećena pružanju integralne njege i pomoći osobama u postizanju njihovog opšteg zdravlja i dobrobiti.*