

生活事项文档

为残疾家庭和个人准备健康、生活、
经济、福利、工作和教育文档



RCOC

CHAPMAN
UNIVERSITY

Thompson Policy Institute
on Disability



CALIFORNIA
SCDD

State Council on Developmental Disabilities



CalOptima Health

感谢弗吉尼亚州家长教育宣传培训中心
分享这一生活事项文档的基本要素。



感谢...

- PEATC: 弗吉尼亚州家长教育宣传培训中心
- 橙县区域合作--家庭工作组

OCLPA 家庭工作组:

- 玛丽莎.科里 | 家长
- 希拉里.克什伯格 | 家长
- 希尔达.斯拉梅克 | 家长
- 淑娟 陈 | 家长
- 布兰迪.普利 | 家长
- 朱迪.乌塔尔 | 家长
- 凯特琳.Truong | RCOC
- 阿图尔.卡萨雷斯 | RCOC
- 斯嘉丽.冯.瑟南 | SCDD
- 理查德-罗森伯格 | CUTPI
- 琳达.奥尼尔 | CUTPI & RCOC
- 杨德尔.萨拉斯 | CUTPI
- 伊万娜.吉特拉 | CUTPI

生活事项文档

简介 概要

- 生活事项文档是一个个性化的工具包,旨在提供一种有组织的方法,与指定的家庭成员/主要照护者共享信息。
- 本文档专为加州居民设计,外州居民也可以使用本文档,但需要确认所居住州的规定。
- 本文档可用于电子版和/或打印版。
- 您可以删除或添加与个人相关的部分和/或信息。如果情况有变,请更新信息。
- 因为本文档包含敏感和机密信息,以确保安全和隐私,请在共享本文档时采取预防措施。
- 每个部分都有备注页,您可补充提供更多信息。
- 在文档末,您可以上传或附加重要文件,您也可以根据资源部分搜寻更多的信息。

免责声明

请注意,使用和依赖本文档的风险由您自行承担。本文档旨在作为您建立您个人文档的起点。请注意,您有责任确保您根据我们的文档创建的任何文件的内容是正确的,适合您的需要,并符合您所在州的相关法律。对此文档的准确性、完整性或充分性我们不作任何声明、承诺或保证。对文档或其内容亦不承担任何责任,并明确排除和拒绝对因依赖此文档组合或其内容而遭受,招致的任何费用损失损害承担责任。

此中文版文档是由志工家长翻译, OCLPA 无法保证此翻译的准确性,对此文档导致的不准确部分,不负任何责任。

目录

第 I 节	
个人概述	01
紧急联系人	05
其他重要联系方式	07
第 II 节	
医疗记录	10
第 III 节	
财务记录	22
第 IV 节	
住房信息	30
交通	35
第 V 节	
教育	37
就业/ 就业准备	39
第 VI 节	
地区中心	42
残疾人服务	43
第 VII 节	
法律信息和重要文件	47
第 VIII 节	
资源	51

个人概述**

姓名

出生日期 (DOB)

出生地点

社会保障号 (SSN)

加州身份证/驾驶执照号码

当前实际地址

当前邮寄地址

个人手机号码

当前同住人员

备注:

** 重 要副本详见文件部分

个人概述

医疗警示：

当前身高和体重

宗教信仰

个人特征：(关键特征、个性特征、动机、触发因素、应对压力的方式、食物偏好等。)

娱乐、社交和健身活动

☐ 精神联盟 ☐ 特奥会 ☐ 其他娱乐项目 _____

健身计划/行程：

个人概述

家庭成员 (详见“联系信息”)

家长

兄弟姐妹

祖父母

安全问题/计划

个人是否在地方当局登记?

☐ “带我回家”登记 (OC 警察局 - 24 个城市)

☐ 当地警察局

其他信息:

有关个人概述的其他信息

其他危及生命的过敏源及症状

危及生命的过敏源及症状

糖尿病

癫痫

其他信息

个人是否吸烟？

☐ 是

☐ 否

是否酗酒？

☐ 是

☐ 否

其他注意事项：

**出生证明、护照、移民卡、每日/每周/每月 日程表等复印件, 请参见文件部分。

紧急联系人(按重要程度排序)

紧急情况下的亲属联系人

紧急联系人 #1

姓 名 _____ 与个人的关系 _____
联系电话 _____ 电子邮件 _____
居住地址 _____

紧急联系人 #2

姓 名 _____ 与个人的关系 _____
联系电话 _____ 电子邮件 _____
居住地址 _____

紧急联系人 #3

姓 名 _____ 与个人的关系 _____
联系电话 _____ 电子邮件 _____
居住地址 _____

紧急联系人 #4

姓 名 _____ 与个人的关系 _____
联系电话 _____ 电子邮件 _____
居住地址 _____

橙县区域中心(RCOC)

如果您在晚上或周末需要橙县区域中心(RCOC)工作人员的帮助,请致电 (714) 796-5100,找“值班人员”,会有人为您提供帮助。

[illegible]

其他有关人员联系信息

律师

姓 名

电话号码

电子邮件地址

律师的专业

喘息服务人员

姓 名

电话号码

电子邮件地址

付款方

工作时间表

保姆

姓 名

电话号码

电子邮件地址

付款方

工作时间表

生活教练

姓 名

电话号码

电子邮件地址

付款方

工作时间表

其他有关人员联系信息

其他辅导人员

朋友

姓名

电话号码

电子邮件地址

姓名

电话号码

电子邮件地址

姓名

电话号码

电子邮件地址

姓名

电话号码

电子邮件地址

姓名

电话号码

电子邮件地址

[illegible]

医疗信息

残疾证明文件**

首要残疾诊断

次要残疾诊断

保险记录**

医疗保险信息(保险卡**)

主要保险公司**

保单号

团体保险号码

保单持有人

保险公司电话号码

个人协调员电话号码

已登记的授权人

** 重 要副本详见文件部分

医疗信息

保险记录**

副保险公司**

保单号

团体保险号码

保单持有人

公司电话号码

个人协调员电话号码

已登记的授权人

补充保险公司**

保单号

团体保险号码

保单持有人

公司电话号码

个人协调员电话号码

已登记的授权人

** 重 要副本详见文件部分

医疗记录

疫苗接种记录**

过敏记录 (如适用)

对药物不良反应

对食品不良反应

对乳胶不良反应

接受个人保险的紧急医疗机构

名 称

地址

电话号码 _____

医疗记录(医务人员名单)

家庭医生

姓名/专业

电话号码

地址

电子邮件地址

就诊频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

精神科医生

姓名/专业

电话号码

地址

电子邮件地址

就诊频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

医疗记录(医务人员名单)

心理学家

姓名/专业

电话号码

地址

电子邮件地址

就诊频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

牙医

姓名/专业

电话号码

地址

电子邮件地址

就诊频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

医疗记录(医务人员名单)

视力专科医生/眼科医生

姓名/专业	电话号码
地址	电子邮件地址
就诊频率	上传记录**
网站登录	
用户名	密码

其他专家

肠胃病专家	骨科
神经科医生	听力学家
其他专家	

医疗记录(医务人员名单)

药房

名称

电话号码

地址

电子邮件地址

使用频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

24 小时药房(名称和地址)

实验室检验

名称

电话号码

地址

电子邮件地址

使用频率

上传记录**

网站登录

用户名

密码

** 重要副本详见文件部分

医疗记录(耐用医疗设备)

设备类型

联系/服务信息

序列号

保修编号**

购买日期

付款方

金额

还有欠款吗？

☐是

☐否

欠款金额：

设备类型

联系/服务信息

序列号

保修编号**

购买日期

付款方

金额

还有欠款吗？

☐是

☐否

欠款金额：

** 重 要副本详见文件部分

医疗记录

其他医疗附加说明

消化道问题

G 型管

听力障碍

视力障碍

心脏

骨科

多动症

医疗记录

其他医疗补充说明

其他

应注意的家族病史

个人既往病史

医疗记录

其他医疗附加说明

慢性疾病

既往疾病

既往住院情况

既往手术

既往意外事故

有关医疗记录的说明

[illegible]

财务记录

支票账户

账户姓名

账户号码

借记卡号码

银行电汇号码

二次授权发送至

问 题

答 案

自动交易

提款日 期和金额

存款日期和金额

银行联系方式 (如有):

银行网站

用户名**

密码**

地址和电话号码

** 重 要副本详见文件部分

财务记录

储蓄账户

账户姓名

账户号码

借记卡号码

银行电汇号码

二次授权发送至

问 题

答 案

自动交易

提款日 期和金额

存款日期和金额

银行联系方式 (如有):

银行网站

用户名**

密码**

地址和电话号码

** 重 要副本详见文件部分

财务记录

银行名称

地址和电话号码

银行联系人(如有):

银行网站

用户名**

密码**

公共福利金受款人代表账户

账户姓名

二次授权发送至

账户号码

银行电汇号码

自动交易

提款 - 日期和金额

存款 - 日期和金额

** 重 要副本详见文件部分

财务记录

ABLE/CalABLE 加州残障存款投资账户

账户姓名

电话号码

网站

账户号码

电汇号码

账户所在州

二次授权发送至

安全密码

安全问题

Financial Information

信用卡

发行机构

电话号码

网站

授权用户姓名

账号

二次授权发送至

安全密码

安全问题

信用额度

付款到期日

财务记录(保险单**)

人寿保险

保单发行机构

地址和电话号码

保单号

保单姓名

受益人

网站

用户名

密码

二次授权发送至

账户付款

使用的银行账户?

使用频率?

付款方式(自动提款、年付、月付等)

** 重 要副本详见文件部分

财务记录

其他账户

金 额

应付日期

付款账户

收款方

金 额

应付日期

付款账户

收款方

联邦税**

提交人

提交日期

提交方式

用户名和密码

州税**

提交人

提交日期

提交方式

用户名和密码

** 重 要副本详见文件部分

财务记录说明

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a template for handwriting practice or general note-taking. The margins are consistent on all sides.

住房

住房类型(家庭、集体之家、公寓、城市和住房发展局住房优惠券等)

地址

家庭

室友/住家助理 (LIA)

已付租金: ☐ 是 ☐ 否

有关住房状况的具体信息

备注

[illegible]

住房财务记录

月收入

工资

社会保障福利金

其他

每月开支

租金

金额

应付日期

付款账户名称

收款方

账户编号

租赁日期**

公用设施费: 燃气

金额

应付日期

付款账户名称

收款方

账户编号

公用设施费: 电费

金额

应付日期

付款账户名称

收款方

账户编号

公用设施费: 水费

金额

应付日期

付款账户名称

收款方

账户编号

** 重要副本详见文件部分

住房财务记录

每月开支(续)

公用设施费: 垃圾、排水

金额 _____

应付日期 _____

付款账户名称 _____

收款方 _____

账户编号 _____

食品和杂货

金额 _____

应付日期 _____

付款账户名称 _____

收款方 _____

账户编号 _____

电话

金额 _____

应付日期 _____

付款账户名称 _____

收款方 _____

账户编号 _____

有线电视/互联网

金额 _____

应付日期 _____

付款账户名称 _____

收款方 _____

账户编号 _____

月费订阅(Netflix、Prime、等)

金额 _____

应付日期 _____

付款账户名称 _____

收款方 _____

账户编号 _____

** 重要副本详见文件部分

住房记录

租户保险

保单发行机构: _____

电话号码

地址

保单编号

保单上的姓名

保单上的投保人地址

网站: _____

用户名

密码

二次授权发送至

账户付款

付款账户名称

保单支付频率

支付方式(自动付款、按年、按月等)

住房记录

个人是否在任何住房申请等候名单上?

公众住房管理(城市和住房发展局/住房优惠券)

地址	总部办事处电话号码
	网站

住房优惠券 申请登记等候名单的日期	住房优惠券批准日期

补贴住房机构	
名称	电话号码
年度复审日期	

其他住房资讯:(城市和住房发展局、尔湾土地信托基金等)

入住/租赁负责管理人	联系信息

年度复审日期

其他资讯

交通

公共交通

交通方式: _____

巴士通行证资金来源

乘客编号

预约乘车电话号码

最近一次残障交通评估日期

常规公交线路

工作相关交通计划

其他交通方式(Uber、Lyft 或家庭成员...)

汽车信息

车型和类型

车牌

每月付款

付款银行账户

支付方式 (自动付款、按年、按月等)

** 重要副本详见文件部分

交通

汽车保险

保单发行机构: _____

地址

电话号码

保单编号

保单上的姓名

保单上的投保人地址

保单上的车辆信息

车牌和 VIN 号码

车辆停放地址

网站: _____

用户名

密码

二次授权发送至

账户付款

付款银行账户

保单支付频率

支付方式 (自动付款、按年、按月等)

**** 重要副本详见文件部分**

教育文档

目前的初等教育状况

入读学校名称: _____

地址

电话号码

教师

进度报告/报告卡**

IEP& ITP/IFSP/504 计划**

教育心理报告** (最近报告)

个性化计划 (PDP)**

成绩单**

学业辅导**

学业进展报告 (SOP)**

学生作品示例**

毕业学校/学区: _____ 年份: _____

获得: ☐ 结业证书 ☐ 高中毕业证书

教育

后续教育

目前就读于: _____

地址	电话号码
_____	_____
_____	_____

辅导员或最佳联系人	课程设置 (非学分、有学分课程、专业、证书 等)**
_____	_____
_____	_____

成绩/成绩单**	中学毕业后计划** (SSP、ISP 和/或残疾服务计划)
_____	_____
_____	_____

学业辅导**	个人就业计划(IPE)
_____	_____
_____	_____

工作场所管理安排**	注册的残疾服务/合同**
_____	_____
_____	_____

付款方[职业康复局 (DOR)和区域中心(RCOC)]

列出个人过去就读的所有 后续机构(成人教育、社区学院或大学)

关于教育的补充说明

就业/预备就业

就业/预备就业

现任雇主: _____

工作所在地电话号码和工作地址

开始工作日期

起薪

现在工资

支付频率

支付方式 (例 如 每周四自动存款)

目前工作时间表

就业服务辅导机构

提供的支持方案: ☐ 是 ☐ 否

复审频率

就业指导员: ☐ 是 ☐ 否

每周小时数

指导员提供机构

工作指导员主管的电话号码和姓名 (请参见“残障服务”部分)

就业/预备就业

就业/预备就业(续)

向社会保障机构发送有关就业指导/工作激励的表格

*向社会保障机构发送工资单和表格的人 (请参阅 SSI/SSDI 信息部分)

其他

就业

简历

DOR (职业康复局) 个人就业计划 (IPE)

公共福利规划要求 (工资报告及其他)

职业技能培训服务机构

个人个性化计划 (PDP) **

工作场所管理 安排**

SSA 工作激励措施, 例如:就业指导、某些类型的交通方式、与工作有关的设备、PASS 计划、学生挣得工资免税额 (SEIE) 等

带薪工作经验

** 重要副本详见文件部分

就业/预备就业

工作培训学习 (WBL)

简历

列出所有带薪和不带薪的工作培训

志愿工作经历

列出已参加和正在参加的工作发展 计划...

DOR (职 业 康 复 局)

橙县区域中心

学区

社区学院

工作场所管理安排**

个人个性化/行动计划 (PDP) **

工作培训评估文件

其他有关于以工作为基础的学习和就业的补充说明

** 重要副本详见文件部分

地区中心

州/联邦/残疾人服务机构** (区域中心)

橙县区域中心 (RCOC)

区域协调中心地址

办公室电话 (714)796-5100

服务协调员

电话号码

电子邮件地址

用户名(打开电子邮件)

密码(用于打开电子邮件)

UCI#

个人计划**

自主计划/PDP**

橙县区域中心以往文件存放地

残疾人服务**

个人可从社会保障局获得哪些福利？

- ☐ SSI 补充保障收入
- ☐ SSDI 社会残障保险福利
- ☐ 儿童残疾福利 (CDB)
- ☐ 其他: _____

www.myssa.gov

用户名

密码

二次授权发送至

受助人工资月度报告SSI补充保障收入/SSDI 社会残障保险福利:

- ☐ 通过邮件发送 ☐ 在myssa.gov上报告

与工资单一起发送(SSA 工作激励措施, 如就业指导、辅助交通等.....)

上次年度审查 SSDI/CDB 或 SSI 的日期

目前领取的福利
(与社会保障 福利相关的银行账户)

来自社会保障机构的验证/核准信函**

社会保障机构以往文件的所在地

公共福利金受款人代表

残疾人服务**

州/联邦/残疾人服务机构**

辅助生活服务/独立生活技能 (SLS/ILS)

个人是否收到？ ☐ 是 ☐ 否

每周多少小时	提供公司

护理人联系电话	护理人员的联系电子邮件

提供者 #	区域中心供应商信息

就业指导支持

提供机构:

电话号码	地址

机构联系人:

电话号码	地址

提供的服务说明

核准的就业指导百分比	付款机构

残疾人服务**

州/联邦/供应商残疾人服务**

居家支持服务 (IHSS)

办公室电话号码

社工姓名和电话号码

年度审核日期

受助者 ID#

服务提供机构名称和 ID 编号

每月授权小时数

考勤表网站地址: <https://www.etimesheets.ihss.ca.gov/login>

考勤表格必须每月 15 日和 30 日填写 (在网站上)

用户名

密码

考勤表签字人/审批

用户名

密码

附加说明

残疾人服务**

其他福利计划

Cal Fresh 加州食物券

账号

密码

EBT 每月金额

职业康复局 (DOR)

个人目前是否为(DOR)用户? ☐ 是 ☐ 否

当地DOR 办事处地址

DOR 办公室电话号码

DOR 辅导员姓名

IPE (个人就业计划)

DOR 提供的服务说明

** 重要副本详见文件部分

法律信息

有限监护权**

个人收到监护: ☐ 是 ☐ 否

法院授予监护权的范围:
(标出所有适用的.....法院 授予的权利)

- ☐ 决定居住地
- ☐ 查阅私密记录
- ☐ 决定婚姻
- ☐ 签订合同
- ☐ 医疗治疗
- ☐ 管 控社交和性行为
- ☐ 教育学习决定

监护人

法律信息

监护的替代方案**

辅助决策(SDM) –
个人参与辅助决策:** ☐ 是 ☐ 否

SDM 受益人获得项目

授权书:** ☐ 是 ☐ 否

医疗照顾事前指示:** ☐ 是 ☐ 否

辅助决策文件:** ☐ 是 ☐ 否

教育决策权 加州教育法典 56041.5:** ☐ 是 ☐ 否

获取私密文件/HIPAA健康咨询隐私权利:** ☐ 是 ☐ 否

政府机构可能会要求在其他表格上签字, 以便核准查阅他人 的记录

有关法律信息的补充说明

重要文件

以下清单并非全部内容, 请根据具体需求进行个性化定制

- ☐ 州身份证或驾驶执照
- ☐ 美国护照
- ☐ 移民卡
- ☐ 残疾文件
- ☐ 疫苗接种记录
- ☐ 用药记录
- ☐ 医疗保险卡
- ☐ 健康指令
- ☐ 残障者信托
- ☐ 监护人文书工作
- ☐ 授权书文书工作
- ☐ 辅助决策文件
- ☐ 房屋租赁/信息 (如适用)
- ☐ 租房者保险(如适用)
- ☐ 住房最近年度审查信息 (如适用)
- ☐ 汽车注册和年检 (如适用)
- ☐ 汽车保险 (如适用)
- ☐ 个人个性化行动计划 (如适用)
- ☐ 社会保险福利验证/授予函 (如适用)
- ☐ 密码、用户名和第三方授权 (如适用)
- ☐ IHSS 批准小时数通知
- ☐ 自主计划文件 (支出计划和经认证的预算)
- ☐ 每日、每周、每月-日程表(包括最新/当前副本)

其他信息

哀悼信息

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a guide for writing. The paper itself is a clean, off-white color. There are no margins, text, or other markings present on the page.

资源

资源科

- Department of Rehabilitation (DOR) 职业康复局
- Housing Authorities in Orange County 橙县住房管理局
- Housing Options 住房选择
- In-Home Support Services (IHSS) 居家支持服务
- Law Enforcement Safety Programs 执法安全计划
- Regional Center of Orange County (RCOC) 橙县区域中心
- Social Security Administration (SSA) 社会保障局
- Workforce Development Programs 劳动力发展计划

职业康复局 (DOR)

<https://www.dor.ca.gov/>

The California Department of Rehabilitation is a California state department which administers vocational rehabilitation services. It provides vocational rehabilitation services and advocacy from over 100 locations throughout California seeking employment, independence, and equality for individuals with disabilities.

当地办事处地址:

当地电话号码和联系人姓名:

普通电话号码: 1-800-772-1213

住房管理局

Housing Authorities administer federally funded programs to provide rental assistance to qualified tenants in privately owned rental housing. The largest such program is referred to as the Housing Choice Voucher Program. Participants who receive a Housing Voucher can use this rental assistance in a variety of rental dwellings and locations with almost any property owner who is willing to participate in the program. Families qualify for rental subsidies based on their income. Once eligibility is determined, families are authorized to seek privately owned rental units.

Due to a long waiting list, the Housing Authority accepts new applications for the program only periodically. A public announcement is made when the program is open to new applicants.

加登格罗夫住房管理局 (GGHA)

- 地址: 11277 Garden Grove Blvd., Suite 100, Garden Grove, CA 92843
- 电话: (714) 741-5150
- <https://ggcity.org/housing-authority>

(下页继续介绍房管局的资源)

**** 重要副本详见文件部分**

资源

住房管理局 (续)

橙县住房管理局 (OCHA)

- 地址: 1501 E St Andrew Pl, Santa Ana, CA 92705
- 电话: (714) 480-2700
- <https://www.ochousing.org/>

圣安娜住房管理局 (SANTA ANA)

- 地址: 20 Civic Center Plaza, Santa Ana, CA 92701
- 电话: (714) 667-2284

住房选择

- 住在家里或亲戚家
- 在自己的公寓里(独立生活或辅助生活), 有或没有室友
 - ✓ 由公共住房管理局补贴的公寓 (或)
 - ✓ 土地信托基金 (或)
 - ✓ Project Based Voucher/Deed Restricted)
- 成人家庭之家机构 (AFHA)
- 集体之家/成人住宿设施
- 中级护理机构(ICF)--类似于集体之家, 但针对有更多医疗需求的人

居家支持服务 (IHSS)

<https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/home-supportive-services>

The purpose of the IHSS program is to provide supportive services to persons who are aged, blind, or disabled, and who are limited in their ability to care for themselves and cannot live at home safely without assistance. This includes persons who would be able to return to their homes from hospitals, nursing homes, or board and care homes if they had help at home.

IHSS

1505 East Warner Ave
Santa Ana, CA 92705
(714) 825-3000

资源

安全回家注册计划

These programs are designed to assist officers in locating lost persons or assisting individuals found in the community, lost or confused. A searchable database provides vital information/tools to law enforcement personnel to assist in the return to family. This provides an opportunity to indicate special behavioral support needs into a searchable data base.

If needed, please check with your local city to determine if this service is available in your area.

回家注册表/尔湾警察局

- <https://www.cityofirvine.org/departments-administration/return-home-registry>

带我回家登记处 (加州警察局-24 个城市)

- <https://www.ocsheriff.gov/community/take-me-home-program>

橙县区域中心

<https://www.rcocdd.com/>

RCOC collaborates with persons with developmental disabilities, their families, and the community to secure individualized services and supports that enhance the quality of life for the people we serve and assist them in realizing their full potential. The regional center is the first stop for individuals and families seeking to obtain local services and supports to help them live safely and with dignity in the community.

Currently, RCOC serves over 23,000 Orange County's children and adults with developmental disabilities and their families. Developmental disabilities include autism, epilepsy, cerebral palsy, and intellectual disabilities.

如果您在晚上或周末需要 RCOC 工作人员的帮助, 请致电 (714) 796-5100, 找“值班人员”, 会有人为您提供帮助。

RCOC
1525 North Tustin Ave.
Santa Ana, CA 92705

资源

社会保障局 (SSA)

<https://www.ssa.gov/>

您可以在任何社会保障办公室申请 SSDI 或 SSI。

当地办事处地址:

当地电话号码和联系人姓名:

普通电话: 1-800-772-1213

补充保障收入

- SSI stands for Supplemental Security Income. Social Security administers this program. We pay monthly benefits to people with limited income and resources who are blind, age 65 or older, or have a qualifying disability. Children with disabilities or who are blind may also get SSI.

社会保障残疾收入

- If you feel that you are no longer able to work because of physical and/or mental reasons, you may be eligible for Social Security Disability Insurance (SSDI) or Supplemental Security Income (SSI) disability payments. To be considered disabled, you must be unable to perform any substantial work due to a physical and/or mental condition, which has lasted or can be expected to last for at least 12 months or can be expected to result in death.
- SSDI eligibility is based on previous contributions to Social Security, and SSI eligibility is based on your income level. If you are found eligible for SSI payments, you may also qualify for State Supplemental Payments (SSP).

劳动力发展计划

- **WorkAbility I/WAI (School Districts, MS, HS & ATP Programs)**
- **Transition Partnership Program/TPP (DOR)**
- **Career Technical Education/CTE (School Districts & Community Colleges)**
- **Student Services (DOR)**
- **College to Career/C2C (DOR & Community Colleges)**
- **Workability II (DOR & Regional Occupation Programs)**
- **Workability III (DOR & Community College)**
- **Workability IV (DOR & Universities)**
- **CSP (Subminimum Wage to Competitive Integrated Employment Program)**
- **Project SEARCH (School District & Adult Programs)**
- **Think College (CA & National Colleges for IDD)**
- **Specialized Employment Preparation Programs (Community Colleges)**
- **Workforce Development Programs (American Job Center)**