

مرکز ارتباط کودکان و اطفال ویرجینیا



خطاب به: خانواده

آدرس

شهر، ایالت و کد پستی

موضوع: نام کودک

شماره شناسایی

تایید جدول زمانبندی طرح خدمات خانوادگی انفرادی (IFSP) ITCV-PS-5(R) 7/10

تاریخ:

جناب:

بدینوسیله جدول زمانبندی جلسه/بازنگری گروه IFSP که قبلاً برای فرزند شما مورد بحث قرار گرفته بود را تایید می‌نمایم. جلسه/بازنگری گروه IFSP قبلاً به نحوی که برای خانواده شما راحت باشد، برنامه ریزی شده است و در صورت ضرورت، امکان تغییر در این برنامه زمانی وجود دارد. برنامه ریزی صورت گرفته برای جلسه/بازنگری گروه IFSP به شرح ذیل می‌باشد:

مکان

زمان

تاریخ

این جلسه/بازنگری گروه IFSP از نوع زیر خواهد بود:

ابتدایی سالانه بازنگری شش ماهه سایر موارد

همانطور که قبلاً با همدیگر صحبت کرده ایم، هدف از جلسه/بازنگری گروه IFSP، بررسی اطلاعات مربوط به رشد و نمو کودک و تهیه یک طرح خانوادگی در بر دارنده پل‌ها، استراتژی‌ها، خدمات و حمایت‌هایی است که بنا به تشخیص گروه برای فرزند شما و خانواده مناسب می‌باشد. IFSP ابتدایی باید ظرف 45 روز بعد از تاریخ ارجاع فرزند شما به بخش C تکمیل گردد، مگر اینکه این بازه زمانی را به منظور مطابقت با نیازها و ضروریات خانوادگی تمدید کرده باشید. از آن به بعد، IFSP باید هر شش ماه یکبار بازنگری شود و ضروری است هر ساله یک جلسه/بازنگری سالانه برای ارزیابی IFSP و در صورت ضرورت، تجدیدنظر در آن برگزار گردد.

افرادی که برای تهیه IFSP اطلاعات خود را ارائه خواهند داد در ادامه ذکر شده‌اند. ممکن است آنها حضور فیزیکی در جلسه/بازنگری نداشته باشند، اما اطلاعات خود را به صورت مکتوب یا شفاهی ارائه خواهند کرد. تمامی این اطلاعات در جلسه/بازنگری در اختیار شما قرار خواهند گرفت. شما می‌توانید از هر شخصی جهت شرکت در جلسه/بازنگری دعوت به عمل آورید.

دوره آموزشی

نام‌ها (شخص یا نماینده وی)

چنانچه سوالاتی درباره اطلاعات فوق یا جدول زمانبندی دارید، لطفاً با من/ما تماس بگیرید.

با احترام،

نام(ها)/عنوان(عناوین)

رونوشت: اعضای گروه IFSP (لیست شده در بالا)

توجه: یک کپی از این فرم در اختیار والدین قرار داده خواهد شد.

ارسال پستی تحویل دستی

DMH 888E 1048 R7/10