



Infant & Toddler Connection of Virginia

به: خانواده

نشانی

شهر، ایالت و کد پستی

عطف به: نام کودک

اعلامیه و رضایت برای تشخیص مشمولیت ITCV-PS-8(R) 6/12

دلیل اعلامیه

Infant & Toddler Connection of Virginia ملزم است که اعلامیه از قبل کتبی را در مدت قابل قبولی (5 روز تقویمی) قبل از اجرای فعالیت ها برای تشخیص مشمولیت فرزند شما برای Infant & Toddler Connection of Virginia در اختیار شما قرار دهد. لازم است که شما رضایت آگاه و کتبی خود را برای این فعالیت ها از طریق امضاء زیر ابراز نمایید. منظور از انجام این فعالیت ها تشخیص اینست که آیا فرزند شما شرایط مشمولیت برای Infant & Toddler Connection of Virginia را برآورده می کنید یا خیر. این اظهاریه شما از آن اعلامیه می باشد.

اقدام پیشنهادی

تشخیص مشمولیت روندی می باشد که توسط آن یک گروه چندرشته ای گزارشات پزشکی، نتایج غربالگری رشدی، گزارش والدین، خلاصه مشاهدات و گزارشات ارزیابی را در صورتیکه موجود باشند بررسی نموده تا تشخیص دهد که آیا فرزند شما شرایط مشمولیت برای Infant & Toddler Connection of Virginia به طوریکه در سیاست ها و فرایندهای بخش C ویرجینیا قید شده برآورده می کند یا خیر. بستگی به اطلاعاتی که قبلاً موجود می باشند، ممکن است در برخی یا همه زمینه های زیر از یک ابزار غربالگری و/یا ارزیابی برای مشاهده رشد فرزند شما استفاده شود تا به تشخیص مشمولیت فرزند شما برای خدمات کمک شود: ادراک، حرکت درشت، حرکت ریز، برقراری ارتباط، اجتماعی-احساسی، سازگاری، بینایی و شنوایی. نتایج تشخیص مشمولیت در پرونده مداخله زودهنگام فرزند شما نگه داری شده و صرفاً با رضایت کتبی شما در میان گذاشته خواهد شد. اگر تشخیص داده شود که فرزند شما واجد شرایط می باشد و خدمات را دریافت نماید، آنوقت مشمولیت به طور سالیانه یا زودتر تأیید خواهد شد در صورتیکه ارائه کننده (های) خدمات شما یا فرزند شما عقیده داشته باشند که فرزند شما به سطح سنی در همه زمینه های رشدی رسیده است.

توصیف

از پرونده های پزشکی و سایر پرونده های کودک ممکن است برای تشخیص مشمولیت استفاده شود (بدون نیاز به گروه یا ارزیابی بیشتر) در صورتیکه آن پرونده ها حاوی اطلاعات کافی در مورد سطح عملکرد فرزند شما در هر یک از زمینه ها یا همه زمینه های رشدی باشد که شامل بینایی و شنوایی می شود یا یک عارضه شناسایی شده را مستند کند که اولویت بالایی در منجر شدن به تأخیر رشدی دارد. در غیر اینصورت، گروه چند رشته ای اطلاعات موجود در مورد فرزند شما را بررسی نموده و ممکن است از ابزار غربالگری و/یا ارزیابی در یکی از حوزه های رشدی یا بیشتر استفاده کند در صورتیکه اطلاعات کافی برای تشخیص مشمولیت وجود داشته باشد. هماهنگ کننده خدماتی شما در مورد این روش ها با شما صحبت خواهد کرد.

جدول زمانی

تشخیص مشمولیت برای خدمات مداخله زودهنگام، و در صورت مشمولیت برای بخش C، ارزیابی برای برنامه ریزی خدمات و تهیه طرح خدمات فردی شده خانواده ها (IFSP) بایستی در ظرف 45 روز تقویمی از تاریخی که فرزند شما به Infant & Toddler Connection of Virginia ارجاع داده شد تکمیل شود مگر اینکه خانواده شما به وقت بیشتری نیاز داشته باشد. اگر خانواده شما به وقت بیشتری علاوه بر 45 روز نیاز دارد، لطفاً به هماهنگ کننده خدمات خود اطلاع دهید.

تاریخی که فرزند شما به Infant & Toddler Connection of Virginia ارجاع داده شد _____

اظهاریه دریافت و رضایت

- من یک نسخه و توصیفی از حقوق خانواده تحت بخش C از IDEA را دریافت کرده (اعلامیه حقوق و ضمانت های کودک و خانواده شامل اطلاعاتی در مورد سهم هزینه خانواده)
- و آنها را درک می کنم.
- من نسخه ای از تقویت مشارکت ها: راهنمایی برای حقوق و ضمانت های خانواده در سیستم مداخله زودهنگام ویرجینیا را دریافت نموده ام.

من رضایت آگاه خود را برای انجام تشخیص مشمولیت به Infant & Toddler Connection of Virginia می دهم / نمی دهم _____

انتخابی:

من توجه دارم و قبول می کنم که این فعالیت (ها) ممکن است در ظرف 5 روز تقویمی از جدول زمانی اعلامیه از قبل پیش بیایند.

پاراف ولی (والدین) _____ تاریخ _____

تاریخ _____

امضای ولی (والدین) _____

دریافت توسط:

تاریخ _____

نام/سمت _____

پیوست ها: اعلامیه حقوق و ضمانت های کودک و خانواده شامل اطلاعاتی در مورد سهم هزینه خانواده؛ تقویت همکاری ها: راهنمایی برای حقوق و ضمانت های خانواده در سیستم مداخله زودهنگام Infant & Toddler Connection of Virginia بخش C

تذکر: والدین نسخه ای از این فرم را دریافت می کنند.