



버지니아 주 영유아 단체

수신: 가족 _____
 주소 _____
 시, 주 & 우편번호 _____
 제목: 아동 이름 _____

수혜 자격 결정 통지 및 동의 ITCV-PS-8(R) 6/12

통지 사유

버지니아 주 영유아 단체는 버지니아 주 영유아 단체와 관련해 귀 자녀의 수혜 자격을 결정하는 활동을 실시하기 전 합당한 시간(5일) 내에 서면 사전 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다. 귀하는 아래 귀하의 서명을 통해서 이러한 활동을 전달 받은 서면 동의서를 제출해야 합니다. 이러한 활동의 실시 목적은 귀 자녀가 버지니아 주 영유아 단체의 수혜 자격 요건을 충족하는 지의 여부를 판단하기 위해서입니다. 본 서류는 그러한 통지에 대한 귀하의 진술입니다.

제안 받은 활동

수혜 자격 결정이란 귀 자녀가 버지니아 주의 Part C 정책 및 절차에 명시된 버지니아 주 영유아 단체의 수혜 자격 기준을 충족하는 지의 여부를 결정하기 위해 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀이 진료보고서, 발달 검사 결과, 부모 보고서, 관찰 요약서, 사정 보고서(있을 경우)를 검토하는 과정입니다. 이미 제공된 정보에 따라 검사 및/또는 사정 도구를 사용하여 귀 자녀가 인지, 대근육 운동, 소근육 운동, 의사전달, 사회정서적 능력, 적응성, 시력 및 청각 분야 등 일부 또는 전체 분야에서 서비스를 받을 자격이 되는지의 여부를 결정하기 위해 귀 자녀의 발달 상태를 살펴볼 수 있습니다. 수혜 자격 결정 결과는 귀 자녀의 조기 개입 기록으로 보관되며 귀하의 서면 동의 하에서만 공개됩니다. 귀 자녀가 수혜 자격이 있는 것으로 결정되어 서비스를 받게 되면 수혜 자격이 해마다 확인되며, 또는 귀하나 귀 자녀의 서비스 제공자가 귀 자녀가 모든 발달 분야에서 연령 수준에 이르렀다고 생각할 경우 더 빨리 확인될 것입니다.

내용

아동의 의료 기록 및 기타 기록은 시정각을 포함하는 모든 발달 분야에서 귀 자녀가 제 능력을 발휘하는 수준과 관련한 충분한 정보를 담고 있으며, 또는 발달 지체를 일으킬 높은 가능성이 있는 진단 상태를 기록합니다. 그 밖에, 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀이 귀 자녀에 대한 기존 정보를 검토하고, 수혜 자격 결정에 기존 정보가 충분치 않을 경우 하나 이상의 발달 영역에서 검사 및/또는 사정 도구를 사용할 수 있습니다. 귀하의 서비스 조정관은 이러한 방법에 대해서 귀하와 이야기를 나눌 것입니다.

시간표

조기 개입 서비스 수혜 자격 결정, 그리고 Part C에 해당되는 경우, 개별화된 가족 서비스 계획(IFSP)의 서비스 계획 및 발달을 위한 사정은 귀 가족이 추가의 시간이 필요하지 않다면 귀 자녀를 버지니아 주 영유아 단체에 소개한 날로부터 45일 이내에 완료되어야 합니다. 귀 가족이 45일 이상이 넘는 추가 시간이 필요하다면 담당 서비스 조정관에게 말씀하십시오.

귀 자녀를 버지니아 주 영유아 단체에 소개한 날짜 _____

동의 인정 및 진술

- 본인은 IDEA(가족 부담 비용에 대한 사실(Facts About Family Cost Share)을 포함한 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 통지)의 Part C에 의거한 가족 권리 사본과 설명서를 받았고 이를 이해합니다.
- 본인은 협력 강화: 버지니아 주 조기 개입 시스템의 가족 권리 및 보호 조항 안내서를 수령했습니다.

본인은 수혜 자격 결정을 위해 버지니아 주 영유아 단체에 나의 동의서를 제출합니다 _____/제출하지 않습니다 _____.

부모 서명 _____

날짜 _____

수령자:

이름/직함 _____

날짜 _____

선택사항:

본인은 이러한 활동이 5일의 사전 통지 시간표보다 앞서 실시될 수 있음을 알고 있습니다.

부모 이니셜 _____ 날짜 _____

첨부사항: 가족 부담 비용에 대한 사실(Facts About Family Cost Share)을 포함한 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 통지; 관계 강화: 버지니아 주 영유아 단체 Part C 조기 개입 시스템의 가족 권리 및 보호 조항 안내서

주: 부모는 본 양식을 수령해야 합니다.