



Infant & Toddler
Connection of Virginia

ارتباط نوزادان و کودکان نو پا در
طرح هماهنگ سازی خدمات مداخله زود هنگام اولیه

نام کودک: _____ تاریخ تولد: _____
 شماره Medicaid: _____ شماره ITOTS: _____ شماره سیستم محلی NPI/API: _____
 هماهنگ کننده خدمات: _____ تلفن: _____
 تاریخ شروع: _____ تاریخ برنامه ریزی شده برای اتمام: **_____

هدف از هماهنگی خدمات: تعیین صلاحیت _____ برای دریافت خدمات بخش C مداخله زود هنگام	
اهداف هماهنگی خدمات	فعالیت ها / راهبردها
1) پذیرش کامل	<p>با فراهم کننده خدمات کودک و فرد(افراد) خانواده ملاقات کنید تا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • روند انجام مداخله زود هنگام را توضیح دهید • نگرانی های موجود در مورد وضعیت سلامتی و رشد کودک را بحث و بررسی کنید • حقوق و اقدامات حفاظتی شامل موارد مرتبط با تعیین صلاحیت را توضیح دهید • فرم(های) اطلاعیه و رضایت نامه را پر کنید • قرارداد مالی را بررسی/پر کنید و در مورد اقدام برای SSI، Medicaid، یا دیگر منابع در صورت اطلاق اطلاعات دهید و/یا کمک رسانی کنید. <p>از امکان انتشار اطلاعات مطمئن شوید و اسناد پشتیبان را از منابع دیگر بدست آورید: اسناد پزشکی، ارزیابی های رشد، دستور حضانت، و غیره.</p> <p>انجام ارزیابی کامل رشد (در صورتی که اشاره شده باشد) و سنجش شنوایی و بینایی (مگر اینکه این موارد طی ارزیابی برای برنامه ریزی خدمات انجام شود)</p>
2) بررسی برخورداری از صلاحیت کامل برای بخش C (در صورتی که تشخیص داده شود کودک برای بخش C صلاحیت ندارد، این طرح همین جا پایان می پذیرد)	<p>جلسه تیم بررسی صلاحیت را ترتیب دهید.</p> <p>در تکمیل روند بررسی صلاحیت و پر کردن فرم های مربوطه کمک و شرکت کنید.</p> <p>صلاحیت یا عدم صلاحیت کودک برای بخش C مداخله زود هنگام را به والدین اطلاع دهید.</p>
هدف از هماهنگی خدمات: آماده سازی برای توسعه طرح خدمات خانواده شخصی سازی شده (IFSP).	
3) امکان انجام ارزیابی برای طرح ریزی خدماتی و برنامه ریزی جلسه IFSP را فراهم کنید	<p>حقوق و اقدامات حفاظتی مرتبط با ارزیابی برای طرح ریزی خدمات توسعه IFSP را بازبینی کنید و فرم های اطلاعیه و رضایت نامه را در صورتی که هنوز پر نشده اند، کامل کنید.</p> <p>ارزیابی برای طرح ریزی خدمات شامل ارزیابی کودک و مشخص کردن منابع خانواده، نگرانی ها و اولویت ها را برنامه ریزی کنید و از تکمیل آنها اطمینان کسب نمایید.</p> <p>برگزاری جلسه IFSP را برنامه ریزی کنید و در صورت نیاز، مترجم شفاهی در نظر بگیرید.</p> <p>در مورد جلسه IFSP از قبل به خانواده اطلاع دهید و تاییدیه تاریخ/ساعت و مکان جلسه را به اطلاع خانواده و دیگر شرکت کنندگان برسانید.</p>
هدف از هماهنگی خدمات (اختیاری)	

من طرح هماهنگی خدمات مداخله زود هنگام را متوجه می شوم و با آن موافقم:

والد/قیم (با حروف بزرگ) _____ امضای والد/قیم _____ تاریخ _____
 امضای هماهنگ کننده خدمات _____ تاریخ _____

**تاریخ اتمام نمی تواند بیش از 90 روز تقویمی باشد؛ صورتحساب تنها برای 3 ماه تقویمی مجاز است.