



버지니아 주 영유아 단체

수신: 가족 _____
 주소 _____

 시, 주 & 우편번호 _____

 제목: 아동 이름 _____

서비스 계획 사정 통지 및 동의 TCV-PS-1(R) 6-12

통지 사유

버지니아 주 영유아 단체는 서비스 계획을 위한 사정 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. 평가 실시 목적은 귀 자녀를 지원하기 위한 귀 가족의 필요사항을 확인하고 귀 자녀의 발달 장점과 필요사항을 결정하기 위해서입니다. 본 서류는 그러한 통지에 대한 귀하의 진술입니다.

'동의'란 다음과 같습니다: (1) 동의란 귀하의 모국어(명백히 구사가 불가능한 상황 제외) 또는 기타 의사 표현 방법으로 본 동의가 추구하는 활동(들)에 대한 모든 정보를 완전히 제공받았으며, 본 동의서에서 구하는 활동(들)이 수행한다는 서면을 모두 이해하고 동의했으며, 본 동의서는 그러한 활동(들)을 설명하고 있으며, 그리고 귀하가 승인한 동의는 자발적인 것으로써 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.

내용

서비스 계획 사정에는 조기 개입 프로세스의 여러 단계를 포함합니다. 필요한 활동은 전화 접촉 및/또는 가족 방문 등을 통해 이뤄집니다. 이러한 활동을 완성하는 데 필요한 방문 및 전화 통화 횟수는 귀 가족의 정보 필요성, 옵션 및 기타 가족 스케줄링 우선사항을 고려할 시간을 맞추기 위해 개별적으로 이뤄집니다. 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀은 기존의 진료 정보와 발달 정보를 검토하고 모든 발달 분야에서 귀 자녀만의 독특한 필요사항을 충족시키는 데 필요한 조기 개입 지원 및 서비스를 식별하는 데 IFSP 팀을 지원하기 위해 수혜 자격이 있는 귀 자녀를 관찰하고 사정합니다. 조기 개입 프로세스에서 이 단계에는 귀하에게 편안한 방법을 사용하는 자발적 가족 사정을 통해서 귀 가족의 자원, 우선순위 및 우려사항을 식별하는 것도 포함됩니다.

제안 받은 활동

여러 분야의 전문가들로 구성된 팀의 사정은 다른 분야의 유자격자 최소 2명 또는 한 분야 이상에서 자격을 갖춘 한 사람에게 의해 실시됩니다. 이 팀의 일원으로 귀하의 참여를 강력히 권장합니다. 귀하는 귀 자녀를 가장 잘 알고 있는 사람으로서 귀 자녀에 대한 중요한 정보를 제공할 수 있습니다. 사정은 귀 자녀가 인지, 대근육 운동, 소근육 운동, 의사전달, 사회정서적 능력, 적응성, 시력 및 청각 분야 등의 발달 분야에서 귀 자녀의 발달 상태를 살펴볼 수 있습니다. 이전에 완료되지 않은 경우 시청각 검사는 사정의 일부로 실시됩니다. 본 사정에서는 귀하의 허가가 있을 경우 귀 가족의 일상 활동 및 생활과 귀 자녀가 일상 활동 시 어떻게 행동하는 지에 대한 귀하의 생각을 토론하게 됩니다. 이러한 결과는 귀 자녀의 조기 개입 기록으로 보관되며 귀하의 서면 동의 하에서만 공개됩니다.

시간표

조기 개입 서비스 수혜 자격 결정, 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀의 개별화된 가족 서비스 계획(IFSP)의 서비스 사정 및 발달은 귀 가족이 추가의 시간이 필요하지 않다면 귀 자녀를 버지니아 주 영유아 단체에 소개한 날로부터 45일 이내에 완료되어야 합니다. 귀 가족이 45일이 넘는 추가 시간이 필요한 경우 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 위에 명시된 아동 사정 활동을 실시하기 위해 버지니아 주 영유아 단체에 나의 동의서를 제출합니다_____/제출하지 않습니다____.

본인은 가족 사정 활동을 실시하기 위해 버지니아 주 영유아 단체에 나의 동의서를 제출합니다_____/제출하지 않습니다____. 가족 사정에 참여를 거부하더라도 우리 아이가 받을 수 있는 지원과 서비스를 받지 못하게 되지 않습니다.

부모 서명 _____ 날짜 _____
 수령자: _____

 이름/직함 _____ 날짜 _____

주: 부모는 본 양식을 수령해야 합니다.

선택사항:

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

_____ 날짜 _____
 부모 이니셜 _____ 날짜 _____