



## رفض خدمة تدخل مبكرة واحدة أو أكثر

الغرض: توثيق قرار الوالد (الوالدين) برفض خدمة تدخل مبكر واحدة أو أكثر مُوصى بها من

اسم الطفل	تاريخ الميلاد	منسق الموارد الأسرية
-----------	---------------	----------------------

فريق خطة خدمة الأسرة الفردية.

### الإقرار برفض

خدمة تدخل مبكر واحدة أو أكثر مُوصى بها من فريق خطة خدمة الأسرة الفردية

أفهم أن طفلي مؤهل لتلقي جميع الخدمات الواردة في خطة خدمة الأسرة الفردية التي طوّرت في \_\_\_\_\_ (التاريخ). إلا أنني لا أَرغب في أن يتلقى طفلي أو أسرتي الخدمة (الخدمات) التالية:

_____	_____
_____	_____

أنا مدرك تمامًا لطبيعة الخدمة (الخدمات) المُقدمة لطفلي وأسرتي وأنتي يتوجب عليّ تقديم موافقة كتابية لتلقي تلك الخدمة (الخدمات). وأختار عدم تلقي الخدمة (الخدمات) الواردة اعلاه من برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي في هذا الوقت. أفهم تمامًا أنني قد أغير رأيي، وإذا حدث ذلك فسأتصل بمنسق الموارد الأسرية المعني بي. وأفهم أيضًا أن رفض هذه الخدمة (الخدمات) لا يؤثر سلبيًا على أي خدمة (خدمات) تدخل مبكر أخرى يتلقاها طفلي أو أسرتي عن طريق برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي.

اكتب اسم الوالد بأحرف واضحة

توقيع الوالد (الوالدين)

التاريخ

اكتب اسم منسق الموارد الأسرية بأحرف واضحة

توقيع منسق الموارد الأسرية

التاريخ