



الإشعار الخاص بالفحص والموافقة عليه

الغرض: تقديم إشعار كتابي مسبق للوالد(الوالدين) عندما يتم اقتراح فحص والحصول على موافقة الوالدين لإجراء هذا الفحص.

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

سبب الإشعار

يتعين على القائمين على برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي إرسال إشعار كتابي مسبق خلال فترة زمنية معقولة قبل القيام بأنشطة الفحص (التحديد). ويتعين عليك تقديم موافقة كتابية مستبيرة لهذه الأنشطة من خلال توقيعك أدناه. وإن الغرض من هذا الفحص هو تحديد حاجة طفلك لتقييم/تقدير تحت برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. هذا بيان الإشعار الخاص بك.

تعني "الموافقة" الآتي؛ (1) أنه قد تم إطلاعك بشكل كامل على جميع المعلومات المتعلقة بالأنشطة (الأنشطة) التي يُطلب الموافقة عليها بلغتك الأم أو بوسيلة أخرى من وسائل التواصل بما في ذلك لغة الإشارة أو برايل و التواصل الشفهي إذا اقتضى الأمر؛ (2) أنك فهمت ووافقت كتابيًا على تنفيذ هذا النشاط (الأنشطة) المطلوب الموافقة عليها؛ (3) تصف الموافقة النشاط (الأنشطة) وتدرج سجلات التدخل المبكر (إن وجدت) والتي سيتم إصدارها مع تحديد الفئة التي يتم إصدارها إليها؛ و (4) إن منح موافقتك أمرًا اختياريًا ويجوز الرجوع عنها كتابيًا في أي وقت. فإذا رجعت عن موافقتك فلن يكون لذلك أثر رجعي (لا ينطبق على إجراء حدث قبل الرجوع عن الموافقة).

الإجراء المقترح

سوف يُفحص طفلك في أحد مناطق النمو التالية أو أكثر: المناطق الإدراكية والحركية الكبرى والدقيقة والتواصلية والاجتماعية والعاطفية والبصرية والسمعية. وستستخدم نتائج الفحص الفحص في تحديد حاجة طفلك لتقييم/تقدير تحت برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. إلا أنه في حالة تقديم طلب تقييم في أي وقت أثناء عملية الفحص وموافقتك عليه فسيُجرى التقييم حتى لو لم يُشبه إصابة طفلك بإعاقة. وتظل المعلومات التي تم الحصول عليها أثناء الفحص سرية.

البيان

تحتلف كيفية إجراء الفحص وفقًا لاحتياجات طفلك. فقد يتضمن مراجعة السجلات الطبية/التنموية وإجراء مقابلات مع الوالدين ومتابعة الطفل و/أو إدارة أدوات الفحص التنموي الرسمية وغير الرسمية. وسيحدث معك الشخص الذي سيجري الفحص بخصوص تلك الطرق والنتائج.

الأطر الزمنية

إذا تحددت حاجة طفلك إلى تقييم/تقدير، فيجب استكمال عملية التقييم/التقدير وتطوير خطة خدمة أسرة فردية خلال 45 يومًا تقويميًا من تاريخ إحالة طفلك إلى برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. فإذا كانت أسرتك بحاجة إلى وقت إضافي يزيد عن 45 يومًا، فمن المهم أن تبلغ منسق الموارد الأسرية.

تاريخ إحالة طفلك إلى برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي:

إقرار وبيان بالموافقة

لقد تلقيت نسخة من حقوقي وضمناتي الإجرائية بموجب الجزء C من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وقانون تعليم الأفراد المعاقين الجزء C الضمانات الإجرائية [حقوق الوالدين]) مع هذا الإشعار.

الأحرف الأولى من اسم الوالد

لقد وضحت هذه الحقوق لي وقد فهمتها. وأفهم أن موافقتي أمرًا طوعيًا وأنه بإمكانني اختيار عدم فحص طفلي في أي وقت حتى بعد توقيع هذا النموذج، وأفهم أنه إذا اخترت عدم الموافقة على هذا الفحص فإنه لن يتم فحص طفلي. وأفهم أنه يجوز لي طلب تقييم طفلي في أي وقت أثناء عملية الفحص وأنه سيتم إجراء التقييم.

<input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق على منح موافقتي المستبيرة لبرنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي لتنفيذ النشاط (الأنشطة) الموضحة أعلاه.
اكتب اسم الوالد (الوالدين) بأحرف واضحة
توقيع الوالد (الوالدين)
التاريخ

التاريخ	تم استلامها عن طريق الاسم/العنوان/الوكالة
---------	---

الملحقات؛ برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات الجزء C الإجرائي C الضمانات الإجرائية [حقوق الوالدين]]
ملاحظة: يتعين على الوالدين استلام نسخة من هذا النموذج وإدراج نسخة موقعة في سجل التدخل المبكر للطفل.

فبراير 2012