



اطلاعیه و رضایت نامه برای غربالگری

هدف: برای ارائه اطلاعیه کتبی قبلی به ولی/والدین در زمان پیشنهاد غربالگری و دریافت رضایت والدین برای انجام آن غربالگری.

| | | |
|----------|------------|-----------------------------|
| نام کودک | تاریخ تولد | هماهنگ کننده منابع خانوادگی |
|----------|------------|-----------------------------|

دلیل اطلاعیه

برنامه ESIT ملزم به این است که قبل از اجرای فعالیت های غربالگری (شناسایی) با فاصله زمانی معقول اطلاعیه کتبی قبلی به شما ارسال کند. لازم است که شما با امضای خود در زیر برای این فعالیت ها رضایت آگاهانه و کتبی بدهید. هدف غربالگری تعیین نیاز کودک شما به ارزیابی/سنجش بر اساس برنامه ESIT است. این statement شما از این اطلاعیه است.

«رضایت» بدین معناست که: (1) شما به طور کامل از تمام اطلاعات مربوط به فعالیت (هایی) که برای آن رضایت شما گرفته شده است به زبان مادری خود یا نحوه ارتباط دیگر از جمله زبان اشاره، بریل، یا در صورت لزوم ارتباط کلامی مطلع شده اید؛ (2) که شما فعالیت (هایی) که رضایت شما برای آن گرفته شده است را فهمیده و به صورت کتبی با آن موافقت کنید. (3) رضایت فعالیت (ها) را شرح می دهد و مدارک مداخله زودهنگام (در صورت وجود) که منتشر می شود و افرادی که اطلاعات به آن ها ارائه می شود را فهرست می کند؛ و (4) ارائه رضایت از جانب شما داوطلبانه است و می تواند در هر زمانی به صورت کتبی پس گرفته شود. اگر رضایت شما پس گرفته شود، عطف به ما سبقت نیست (برای اقداماتی که قبل از اینکه رضایت پس گرفته شود رخ داده اند، اعمال نمی شود).

اقدامات پیشنهادی

کودک شما در یک یا چند ناحیه رشدی زیر غربالگری خواهد شد: شناختی، حرکتی درشت، حرکتی ظریف، ارتباطات، احساسی-اجتماعی، انطباقی، بینایی و شنوایی. نتایج غربالگری برای تعیین نیاز کودک شما به ارزیابی/سنجش بر اساس برنامه ESIT استفاده خواهد شد. با این حال، در هر زمانی که شما در طول پروسه غربالگری درخواست ارزیابی کرده و رضایت دهید، ارزیابی حتی در صورتی که فرزند شما مشکوک به داشتن معلولیت نیست، انجام خواهد شد. نتایج و اطلاعات به دست آمده در طول غربالگری محرمانه باقی خواهند ماند.

توضیحات

نحوه انجام غربالگری بسته به نیازهای فرزند شما متفاوت است. غربالگری ممکن است شامل بررسی مدارک پزشکی/رشدی، مصاحبه با والدین، تحت نظر گرفتن کودک و/یا استفاده از ابزارهای غربالگری رسمی و غیر رسمی باشد. فردی که غربالگری را انجام می دهد با شما درباره این روش ها و نتایج صحبت خواهد کرد.

جدول زمانی

اگر مشخص شود که فرزند شما به ارزیابی/سنجش نیاز دارد، آماده سازی یک طرح خدمات خانوادگی شخصی سازی شده (IFSP) باید در عرض 45 روز از تاریخ ارجاع فرزندان به برنامه ESIT تکمیل شود. اگر خانواده شما بیش از 45 روز زمان نیاز دارد، مهم است که موضوع را به هماهنگ کننده منابع خانواده خود بگویید.

تاریخ ارجاع فرزند شما به برنامه ESIT:

تاییدیه و رضایت statement رضایت

اینجانب یک نسخه از حقوق خود و اقدامات حفاظتی رویه ای بر اساس بخش C از IDEA (برنامه حمایت زودهنگام از نوزادان و کودکان نوپا، قانون education افراد دارای معلولیت (IDEA))، بخش C اقدامات حفاظتی رویه ای [حقوق والدین]] را به همراه این اطلاعیه دریافت کرده ام.

امضای ولی

این حقوق برای من توضیح داده شده است و من آن ها را می فهمم. اینجانب می دانم که رضایت من داوطلبانه است و من می توانم در هر زمانی تصمیم بگیرم فرزندم را حتی بعد از امضای این فرم غربالگری نکنم. من می دانم که اگر تصمیم به عدم رضایت به این غربالگری بگیرم، فرزند من غربالگری نمی شود. آگاه هستم که در طول فرایند غربالگری در هر زمانی می توانم درخواست کنم فرزندم ارزیابی شود و این کار انجام می شود.

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> رضایت عدم رضایت آگاهانه خود را برای برنامه ESIT و انجام فعالیت (هایی) که در بالا توضیح داده شده است را اعلام می کنم. | |
| نام ولی/والدین | |
| امضای ولی/والدین | تاریخ |

فوریه 2012

| | |
|-------|--------------------------------|
| تاریخ | دریافت شده توسط نام/سمت/سازمان |
|-------|--------------------------------|

پیوست ها؛ برنامه حمایت زودهنگام از نوزادان و کودکان نوپا، قانون education افراد دارای معلولیت (IDEA)، بخش C اقدامات حفاظتی رویه ای [حقوق والدین]
توجه: والدین باید یک نسخه از این فرم را دریافت کنند و یک نسخه امضا شده باید در مدارک مداخله زودهنگام کودک موجود باشد.

فوریه 2012