

Індивідуальний план догляду за дитиною у дошкільному закладі

Individual Care Plan for Child in Child Care

Цей план може оновлюватися щороку або у випадку зміни особливих потреб дитини

Повне ім'я дитини	Поточна дата
КОНТАКТНІ ДАНІ	
Ім'я одного з батьків або опікуна	Номер телефону
Ім'я одного з батьків або опікуна	Номер телефону
Лікуючий лікар	Номер телефону
Спеціаліст (за потреби)	Номер телефону
Спеціаліст (за потреби)	Номер телефону
ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ ДИТИНИ	
Діагноз, якщо відомий:	
Відомі симптоми і подразники:	
Опишіть які зміни в діяльності, поведінці чи навколишньому середовищі необхідні дитині:	
Алергії (окрім харчових):	
У випадку харчової алергії або особливих дієтичних потреб через стан здоров'я необхідно отримати письмові рекомендації від лікаря дитини (можете використати сторінку 3 цієї форми або форму постачальника медичних послуг)	

Індивідуальний план догляду за дитиною у дошкільному закладі

Individual Care Plan for Child in Child Care

Цей план може оновлюватися щороку або у випадку зміни особливих потреб дитини

ЛІКИ (Дозвіл на надання ліків необхідно заповнювати окремо для кожного препарату).

Вкажіть ліки, які необхідна давати у **визначений час** і який спосіб введення.

Вкажіть ліки, які необхідна давати у **екстремому випадку** і який спосіб введення.

Опишіть симптоми, за яких потрібно дати ліки для екстрених випадків.

ПЛАН ДІЙ У ВИПАДКУ ЕКСТРЕНОЇ СИТУАЦІЇ

Вкажіть кроки та процедури, які повинен виконувати постачальник послуг раннього розвитку або шкільної освіти під час екстреної ситуації, пов'язаної з особливими потребами вашої дитини.

РЕКОМЕНДОВАНЕ НАВЧАННЯ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ

Вкажіть рекомендовані спеціальні навички, тренінги/освіту для персоналу програми раннього розвитку або шкільної освіти.

Індивідуальний план догляду за дитиною у дошкільному закладі

Individual Care Plan for Child in Child Care

Цей план може оновлюватися щороку або у випадку зміни особливих потреб дитини

СУПРОВІДНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
<p>Будь ласка, додайте супровідну документацію до цього «Індивідуального плану догляду», зокрема будь-який наявний індивідуальний освітній план (IEP), індивідуальний план охорони здоров'я (IHP), план 504 або індивідуальний план обслуговування сім'ї (IFSP). За умовами WAC 110-300-0300 та 110-301-0300, постачальник послуг раннього розвитку або шкільної освіти повинен мати супровідну документацію щодо особливих потреб дитини, надану ліцензованим або сертифікованим:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Лікарем або асистентом лікаря(ii) Медичним працівником(iii) Працівником освіти(iv) Соціальним працівником зі ступенем бакалавра або вище, який спеціалізується на індивідуальних потребах дитини; або(v) Зареєстрованою медсестрою або старшою зареєстрованою медсестрою.	
ПІДПИСИ	
_____	_____
Один з батьків або опікун Підпис	Дата
_____	_____
Постачальник послуг раннього розвитку або шкільної освіти Підпис	Дата
_____	Дата
Медичний працівник Підпис (рекомендовано)	

За потреби цей розділ може заповнити один з батьків або опікун дитини:

Цим я дозволяю _____ надавати
(ім'я позаштатного лікаря або медичного працівника)
послуги моїй дитині за програмою раннього розвитку чи шкільної освіти.

_____	_____
Один з батьків або опікун Підпис	Дата

////////////////////////////////////

Індивідуальний план догляду за дитиною у дошкільному закладі

Individual Care Plan for Child in Child Care

Цей план може оновлюватися щороку або у випадку зміни особливих потреб дитини

ХАРЧОВІ АЛЕРГІЇ та/або ОСОБЛИВІ ВИМОГИ ДО ХАРЧУВАННЯ

Ця сторінка заповнюється і підписується лікарем дитини, одним з батьків чи опікуном.

Повне ім'я дитини:		Поточна дата:
Продукти, які дитині заборонено вживати (вказіть кожен продукт окремо)	Можливі замітники продукту(ів)	
Опишіть алергічні реакції та симптоми, пов'язані з алергією дитини.		
Опишіть план реагування для постачальника послуг раннього розвитку або шкільної освіти у відповідь на алергічну реакцію дитини (вказіть назви ліків, дозування та інструкції щодо введення ліків).		

Індивідуальний план догляду за дитиною у дошкільному закладі

Individual Care Plan for Child in Child Care

Цей план може оновлюватися щороку або у випадку зміни особливих потреб дитини

Інші особливі вимоги до харчування через стан здоров'я.

Медичний працівник Підпис

Дата

Один з батьків або опікун Підпис

Дата