

برنامج الدعم المبكر لحديثي الولادة والرضع
نموذج مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) الخاص بمرض
كوفيد-19 (COVID-19)
Early Supports for Infants and Toddlers COVID-19 IFSP
Review Form
(لما يصل إلى ثلاث زيارات في بيئات غير طبيعية)



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

- إن نموذج مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) هذا هو إجراء قصير المدى للإسراع بعملية مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP). وقد يختار منسق الموارد الأسرية (FRC) اتباع العملية النموذجية لاستكمال مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) في نظام إدارة البيانات (DMS).
- سيطلب القيام بأكثر من ثلاث زيارات في بيئات غير طبيعية لاستكمال مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) الكاملة في نظام إدارة البيانات (DMS).
- يجب تقديم إخطار كتابي مسبق وحقوق ولي الأمر والضمانات الإجرائية للأسرة قبل استكمال نموذج مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) العاجل.
- يجب استكمال هذا النموذج من قبل فريق خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP)، وموقعًا من قبل ولي الأمر / مقدم الرعاية وتحميله إلى ملف الطفل في نظام إدارة بيانات برنامج الدعم المبكر لحديثي الولادة والرضع (ESIT) قبل القيام بالزيارة الأولى في بيئة غير طبيعية.
- تنتهي صلاحية هذا النموذج في وقت مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) التالية أو عندما تدخل EIPA المرحلة الثالثة من إعادة الدخول في برنامج الدعم المبكر لحديثي الولادة والرضع (ESIT) إلى الخدمات الكاملة.

تاريخ الإخطار الكتابي السابق وحقوق ولي الأمر والضمانات الإجرائية التي تم تقديمها للأسرة:

اسم الوكالة: اسم منسق الموارد الأسرية (FRC):

اسم الطفل: تاريخ ميلاد الطفل:

تاريخ خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) الحالية: تاريخ مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) التالية:

1. حدد نتيجة / نتائج خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) التي تتطلب القيام بزيارات في بيئة غير طبيعية؟
2. اذكر بالتفصيل سبب إلزام نتيجة / نتائج خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) المذكورة أعلاه القيام بزيارات في بيئة غير طبيعية؟
3. اذكر جميع الخيارات التي استكشفتها الفريق لتقديم الخدمة في البيئات الطبيعية؟
 افتراضي الهاتف رسالة نصية البريد الإلكتروني البريد في الخارج غير ذلك:
4. أين سيتم القيام بالزيارة / الزيارات؟
5. قَدِّم خطة للعودة إلى الخدمات المستمرة في البيئات الطبيعية:

صفحة توقيع خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP)

الموافقة:

لقد شاركت في تطوير خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) وأقدم الموافقة القائمة على المعرفة لبرنامج الدعم المبكر بولاية واشنطن لحديثي الولادة والرضع ومقدمي الخدمات لتنفيذ الأنشطة المدرجة في خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP). ويُقصد بالموافقة أنه تم إبلاغي بالكامل بجميع المعلومات حول الأنشطة التي يتم طلب الموافقة عليها، بلغتي الأصلية أو أي وسيلة تواصل أخرى؛ وأنتي أفهم وأوافق كتابةً على تنفيذ الأنشطة المطلوب الموافقة عليها؛ وتصف هذه الموافقة الأنشطة وقوائم السجلات (إن وجدت) التي سيتم إصدارها ولمن يتم إصدارها؛ وأن تقديم موافقتي أمرًا طوعيًا ويمكن إلغاؤها كتابةً في أي وقت. كما أن هذا الإلغاء ليس بآثر رجعي (أي لا ينطبق على أي إجراءات تم تنفيذها قبل إلغاء الموافقة).

أفهم أنه يمكنني قبول أو رفض أي خدمة تدخل مبكر (باستثناء الوظائف الإجرائية المطلوبة بموجب لوائح تنسيق موارد الأسرة) وقد أرفض مثل هذه الخدمات بعد قبولها لأول مرة دون الغرر بأي خدمة / خدمات التدخل المبكر الأخرى التي يحصل عليها الطفل أو الأسرة من خلال برنامج الدعم المبكر بولاية واشنطن لحديثي الولادة والرضع. (ملاحظة: أكمل رفض خدمة واحدة من التدخل المبكر أو أكثر أو ارفض المشاركة في نموذج برنامج الدعم المبكر لحديثي الولادة والرضع (ESIT) إذا كان ذلك مناسبًا).

أفهم أنه سيتم مشاركة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) الخاصة بي بين مقدمي خدمات التدخل المبكر ومديري البرنامج المسؤولين عن تنفيذ خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP).

لقد حصلت على نسخة من برنامج الدعم المبكر بولاية واشنطن لحديثي الولادة والرضع، وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) الجزء ج من الضمانات الإجرائية [حقوق ولي الأمر] بالإضافة إلى خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP). وتتضمن هذه المعلومات إجراءات الشكاوى والجدول الزمني التي يمكنني استخدامها إذا قررت لاحقًا أنني لا أوافق على أي من هذه القرارات. كما أنه تم شرح هذه الحقوق لي وأفهمها.

حصلت على نسخة من برنامج الدعم المبكر بولاية واشنطن لحديثي الولادة والرضع، وسياسة نظام المدفوعات والرسوم بالإضافة إلى خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP). وتحدد السياسة الضمانات الإجرائية وخيارات فض النزاعات التي قد استخدمها إذا قررت لاحقًا أنني لا أوافق على أي قرار متعلق بفواتير التأمين العام أو الخاص، و / أو فرض الرسوم، و / أو تحديد القدرة أو عدم القدرة على الدفع. كما أنه تم شرح هذه الحقوق لي وأفهمها.

توقيع (ضع علامة داخل مربع واحد فقط): ولي الأمر الوصي القانوني ولي الأمر البديل

--	--	--

التاريخ

الاسم مطبوعًا

التوقيع

أعضاء فريق خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP) الذين شاركوا في اجتماع مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية (IFSP):

تمت المشاركة بواسطة: ضع علامة داخل مربع واحد	التاريخ:	الوظيفة / الوكالة:	التوقيع:	الاسم مطبوعاً/ أوراق الاعتماد:
<input type="checkbox"/> مؤتمر عن بعد <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> كتابة				
<input type="checkbox"/> مؤتمر عن بعد <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> كتابة				
<input type="checkbox"/> مؤتمر عن بعد <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> كتابة				
<input type="checkbox"/> مؤتمر عن بعد <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> كتابة				
<input type="checkbox"/> مؤتمر عن بعد <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> كتابة				

ARCHIVED