



버지니아주의 영유아 단체

수신: 가족

주소

시, 주 우편 번호

회신: 자녀의 이름:

ID 번호

초기 평가/사정 통지 및 동의 ITCV-PS-1(R) 12/02(1)

통지 이유

버지니아주의 영유아 단체에서는 평가 및 사정 활동을 시행하기 전 적절한 시기 이내(5 일)에 귀하에게 서면 사전 통지를 해야 합니다. 하단의 서명란을 통해 본 활동에 대한 귀하의 정보가 담긴 서면 동의서를 제출하여야 합니다. 평가 및 사정의 목적은 귀 자녀의 발달 강점 및 필요뿐 아니라 버지니아주의 영유아 단체에 대한 아동의 처우 자격을 결정하기 위한 것입니다. 본 문서는 이에 대한 통지 진술입니다.

동의란 다음과 같습니다. (1) 귀하의 모국어(명백히 불가능한 경우 제외) 또는 기타 커뮤니케이션 방법으로 본 동의가 구하는 활동(들)에 대한 모든 정보를 모두 제공 받았으며, (2) 본 동의서에서 구하는 활동(들)이 수행한다는 서면을 모두 이해하고 동의했으며, (3)본 동의서는 활동(들)을 설명하고 있으며, 그리고 (4) 귀하가 승인한 동의는 자발적인 것이며 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.

제안 행동

여러 전문분야에 걸친 팀의 평가는 최소한 서로 다른 분야에서 온 두 명의 자격을 갖춘 개인에 의해 시행 됩니다. 귀하가 평가 팀의 일원으로 참여하기를 강력히 권고합니다. 귀하는 자녀에 대해 가장 잘 알고 있으며, 자녀에 대한 중요한 정보를 제공할 수 있습니다. 평가란 귀하의 자녀가 인지(cognition), 대근육 운동(gross motor), 소근육 운동(fine motor), 의사 소통(communication), 사회-감정(social-emotional), 적응력(adaptive), 시력(vision) 및 청력(hearing) 발달 분야에서 어떻게 하고 있는지에 대한 포괄적인 시각입니다. 평가 결과는 귀 자녀가 이 분야 전체에서 어떻게 하고 있는지를 나타내줄 것입니다. 본 결과는 귀 자녀의 조기 개입 기록에 보관될 것입니다. 본 정보는 기밀 사항으로 남게 됩니다.

설명

평가/사정 실행 방법은 귀 자녀의 필요에 따라 다양합니다. 여기에는 의학/발달 기록, 부모 상담, 아동 관찰 및/혹은 공식 및 비공식 발달 평가 도구의 사용 등에 대한 재검토가 포함될 수 있습니다. 평가 팀 구성원들은 그 방법에 대해 귀하와 상담하게 됩니다.

스케줄

여러 전문분야에 걸친 팀의 평가 및 IFSP 구성은 귀 자녀가 평가 및 사정에 위탁된 날로부터 45 일 이내에 완료되어야만 합니다. 귀 가족에게 45 일 이후 추가 시간이 필요한 경우, 서비스 진행자에게 이를 반드시 알려야 합니다. IFSP 는 귀 자녀 및 가족의 필요를 맞추기 위해 귀 가족과 전문가가 함께 구축한 서면 계획입니다. 언제든지 변경될 수 있습니다. 귀하의 자녀가 버지니아주의 영유아 단체 시스템을 통한 서비스를 받을 자격이 있는 경우에만 IFSP 가 작성됩니다. 귀하의 자녀에게 자격이 없는 경우, 귀하는 평가 보고서를 받게 됩니다.

귀하의 자녀가 Part C 의 평가/사정에 위탁된 날짜 _____

동의의 진술 및 인정

부모(들)의 승인: I 본인은 본 통지서와 함께 IDEA의 Part C에 의한 본인의 권리 사본(버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 시스템 아동 및 가족 보호조항 통지)을 수령했습니다. 본인은 또한 “가족 부담 비용에 관한 사실” 사본을 함께 수령했습니다. 본 권리 및 가족 부담 비용 정보에 대한 설명을 들었으며, 이를 이해하였습니다. 또한 제휴 관계 강화의 사본을 수령했습니다: 버지니아주의 조기 개입 시스템의 가족 안전 조항 안내서

부모 이니셜 _____

본인은 버지니아주의 영유아 단체에 의한 상기 설명된 활동(들)에 대해 본인의 정보가 담긴 동의서에 동의합니다 / 동의하지 않습니다 _____.

부모(들)의 서명 _____

날짜 _____

수신인: _____

이름/직위 _____

날짜 _____

선택 사항: 본인은 상기 내용을 이해했으며, 버지니아주의 영유아 단체의 본 활동(들)이 통지 스케줄로부터 5 일 이전에 시행될 수 있음을 이해하고 있습니다.

날짜 _____

부모 이니셜 _____

추가 사항: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 보호조항 통지, 가족 비용에 관한 사실
제휴 관계 강화: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)의 Part C 조기 개입 시스템 안내서입니다

주: 본 양식의 사본이 부모에게 제공되었습니다.

DMH 888E 1045 R12/02(1)