



مرکز حمایت از نوزادان و
کودکان ویرجینیا

به: خانواده

آدرس

نام کودک

شماره کارت هویت

عدم پذیرش خدمات مداخله بموقع ITCV-PS-6(R) 7/10(1)

عدم پذیرش یک یا چند نوع از خدمات مداخله بموقع که گروه خدمات اختصاصی خانواده توصیه کرده من اطلاع دارم که فرزندم مشمول دریافت خدمات مندرج در فهرست طرح خدمات اختصاصی خانواده که در تاریخ تهیه شده می باشد ولی مایل نیستم فرزندم یا خانواده من از خدمات مشروح زیر استفاده کنند:

من از ماهیت خدمات پیشنهادی برای فرزندم کاملاً آگاهم و می دانم که باید رضایت کتبی آگاهانه خود را برای دریافت آن خدمات اعلام کنم. من ترجیح می دهم فعلاً خدمات مشروح را از مرکز حمایت نوزادان و کودکان ویرجینیا نپذیرم. ضمناً آگاهم که می توانم عقیده خود را تغییر دهم و در انصورت با هماهنگی کننده خدمات با تلفن مذکور در زیر تماس بگیرم و همچنین درک می کنم که نپذیرفتن این خدمات به حقوق من نسبت به دریافت خدمات دیگر مداخله بموقع که فرزند یا خانواده ام از مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا دریافت می کند لطمه نمی زند.

امضای ولی / والدین

تاریخ

امضای هماهنگ کننده خدمات

تاریخ

رد مشارکت در مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا

-- اطلاع دارم که تعیین واجد شرایط بودن ممکن است صورت گیرد تا مشخص گردد آیا فرزندم برای دریافت خدمات از طریق مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا واجد شرایط هست یا خیر. در این زمان مایل نیستم در رابطه با تعیین واجد شرایط بودن، فرزند یا خانواده ام مورد بررسی قرار گیرند.

و / یا
--- اطلاع دارم که در صورتی که فرزندم مشمول بخش ج نظام مداخله بموقع شناخته شود یک طرح خدمات اختصاصی برای فرزند/ خانواده من تهیه خواهد شد. در این زمان مایل نیستم یک طرح خدمات اختصاصی برای فرزند یا خانواده ام از طریق سیستم مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا تهیه شود.

و / یا
--- فرزندم واجد شرایط برای دریافت خدمات مداخله بموقع از مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا مندرج در طرح خدمات اختصاصی خانواده ما می باشد. من از ماهیت خدماتی که پیشنهاد می شود کاملاً آگاهم و تا رضایت خود را اعلام نکنم فرزندم نمی تواند از خدمات مرکز حمایت از نوزادان و کودکان استفاده کند. در این زمان من مایل نیستم فرزند یا خانواده ام از خدمات استفاده کنند.

---- من اطلاع دارم که می توانم عقیده ام را تغییر دهم و در انصورت با هماهنگی کننده خدمات با شماره تلفن ارائه شده در این فرم تماس خواهم گرفت.

امضای ولی / والدین

تاریخ

امضای هماهنگ کننده خدمات

تاریخ

اگر در آینده مشکل یا نگرانی دارید با این شماره تلفن تماس بگیرید:

(شماره تلفن)

پیوست: اطلاعیه حقوق و مراحل ایمنی کودک و خانواده در نظام مداخله بموقع مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا

تذکر: نسخه ای از فرم زیر باید برای والدین ارسال شود.

DMH 888E 1050 R7/10