



버지니아주의 영유아 단체

수신: 가족

주소

시, 주 우편 번호

회신: 자녀의 이름:

ID 번호

스크리닝 통지 및 동의 ITCV-PS-7(R) 12/02(1)

통지 이유

버지니아주의 영유아 단체에서는 스크리닝(확인) 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. 스크리닝의 목적은 버지니아주의 영유아 단체에 의해 귀 자녀에게 평가/사정이 필요한지 여부를 결정하기 위한 것입니다. 본 문서는 이에 대한 통지 진술입니다.

“동의”란 다음과 같습니다. (1) 귀하의 모국어(명백히 불가능한 경우 제외) 또는 기타 커뮤니케이션 방법으로 본 동의가 구하는 활동(들)에 대한 모든 정보를 완전히 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

귀하의 자녀는 다음과 같은 발달 분야에 대해 스크린을 받게 됩니다. 인지(cognition), 대근육 운동(gross motor), 소근육 운동(fine motor), 의사 소통(communication), 사회 – 감정(social-emotional), 적응력(adaptive), 시력(vision), 및 청력(hearing)입니다. 스크리닝 결과는 버지니아주의 영유아 단체에 의한 평가/사정의 필요성을 결정하는 데 사용될 것입니다. 스크리닝 과정에서 획득한 결과 및 정보는 기밀 사항으로 남게 됩니다.

설명

스크리닝 실행 방법은 귀 자녀의 필요에 따라 다양합니다. 여기에는 의학/발달 기록, 부모 상담, 아동 관찰 및/혹은 공식 및 비공식 발달 스크리닝 도구의 사용 등에 대한 재검토가 포함될 수 있습니다. 스크리닝을 실행하는 인력은 그 방법 및 결과에 대해 귀하와 상담하게 됩니다.

스케줄

귀 자녀에게 평가/사정이 필요하다고 결론이 난 경우, 평가/사정 및 IFSP(개별화된 가족 서비스 계획 Individualized Family Service Plan) 구축 등은 귀 자녀가 스크리닝을 위탁 받고 부모의 동의서를 획득한 이후 45 일 이내에 완료되어야만 합니다. 귀 가족에게 45 일 이후 추가 시간이 필요한 경우, 서비스 진행자에게 이를 반드시 알려야 합니다.

귀 자녀가 Part C 에 위탁된 날짜: _____

동의를 진술 및 인정

본인은 본 통지서와 함께 IDEA 의 Part C 에 의한 본인의 권리 사본을 수령했습니다

(버지니아 주의 영유아 단체 Part C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 안전 조항 통지)

_____ 부모 이니셜

. 본 권리에 대한 설명을 들었으며, 이를 이해하였습니다. 또한 제휴 관계 강화의 사본을

수령했습니다: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)의 Part C 조기

개입 시스템 안내서

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

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

_____ 부모(들)의 서명

_____ 날짜

수신인:

_____ 이름/직위

_____ 날짜

_____ 부모(들)의 이니셜

_____ 날짜

추가 사항: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 보호조항 통지
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 1051 R 12/02(1)