



آدرس

نام کودک

شماره کارت هویت

تأیید جلسه ارزیابی و طرح خدمات اختصاصی خانواده شما

ITCV-PS-4(R) 12/02(1)

تاریخ

آقای / خانم

همانطور که اطلاع دارید ارزیابی از فرزندتان در تاریخ زیر خواهد بود:

محل	ساعت	تاریخ
-----	------	-------

جلسه در حدود ساعت / دقیقه طول خواهد کشید... ارزیابی و طرح خدمات اختصاصی خانواده شما در وقت مناسب برای شما و خانواده تعیین شده و در صورت لزوم می تواند به وقت دیگری موکول شود.

منظور از ارزیابی/تعیین استمرار مشمولیت فرزند شما برای استفاده از حمایت مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا بخش «ج» نظام مداخله بموقع بوده و ما همچنین به جنبه های توانائی و نیازهای او رسیدگی می کنیم. یاد آوری می کنم که ارزیابی بدون رضایت کتبی و آگاهانه شما بنحو مندرج در اطلاعیه مربوط به حمایت های خانواده ها در مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا و بخش «ج» نظام مداخله بموقع که هماهنگ کننده خدمات قبلا در اختیار شما گزارده صورت نخواهد گرفت.

در این بررسی فرزندتان از لحاظ رشد فکری و جسمی (از جمله تحرک عمده و ظریف، بینائی و شنوائی، ارتباط با دیگران و از لحاظ درک و بیان و احساسات اجتماعی و انطباقی (بی نیازی به کمک دیگری) مورد ارزیابی قرار می گیرد.

اشخاص نامبرده زیر در جلسه ارزیابی /سنجش شرکت خواهند کرد و اطلاعات خود را ارائه خواهند داد:

رشته تخصص

نام اشخاص و سازمان ارائه دهنده

در صورت تمایل بمی توانید شخص دیگری را در این جلسه دعوت کنید. ما می خواهیم اطمینان حاصل کنیم که فرزند شما توانائی های خود را نشان دهد و شما بتوانید هر چه بیشتر در ارزیابی شرکت داشته باشید. هیچکس فرزندتان را بخوبی شما نمی شناسد و شما می توانید اطلاعات مهمی در باره فرزندتان در ارزیابی ارائه کنید. بد نیست فهرستی از کارهایی که از فرزندتان، ضمن صحبت و بازی با اسباب بازی و مردم و در غذا خوردن و حرکت او ملاحظه می کنید را در فهرستی یاد داشت کنید. شما می توانید این اطلاعات را در اختیار اعضای تیم ارزیابی بگذارید.

اگر مرکز حمایت از نوزادان و کودکان محل شما فرزندتان را مشمول و واجد شرایط برای ادامه استفاده از خدمات مداخله بموقع شناخت احتمالا متعاقب آن جاسه ای در باره طرح اختصاصی خدمات شما تشکیل خواهد شد. همانطور که صحبت شد منظور از این جلسه بحث تیمی درباره کلیه اطلاعات گردآوری شده از جمله طرح خدمات اختصاصی شامل نتایج، استراتژی ها و خدمات و حمایت های مناسب برای فرزند و خانواده تان خواهد بود.

افرادی که اطلاعات خود را ارائه می کنند عبارتند از اعضای تیم ارزیابی مذکور در بالا. شما می توانید هر کس را که بخواهید در این جلسه دعوت کنید.

اگر فرزندتان را مشمول و واجد شرایط برای ادامه استفاده از خدمات مداخله بموقع شناخته نشد. طرح خدمات اختصاصی تهیه نمی گردد و اگر بخواهید تطم ارزیابی در باره امکانات و خدمات و حمایت های دیگری که جامعه و مقامت محلی بتوانند در اختیار شما بگذارند با شما صحبت خواهد کرد

لطفا اگر سئوالی در باره وقت جلسه ارزیابی دارید با من / ما با شماره فوق الذکر تماس بگیرید. به انتظار دیدار شما.

نام / عنوان

رونوشت: برای اعضای تیم (نامبرده در بالا)

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