



버지니아주 영·유아 단체

수신: 가족

상세주소

시,주,우편번호

RE: 자녀 이름

수혜자격 결정을 위한 통지(Notice) 및 동의서(Consent) ITCV-PS-8(R) 7/10

통지 이유

버지니아 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)는 귀 자녀에 대한 버지니아 영유아 단체의 서비스 수혜자격 결정 활동을 수행하기 전 타당한 기간 (달력 기준으로 5 일) 내에 사전 서면 통지서를 귀하께 전해 드려야 합니다. 귀하께서는 이러한 활동에 대해 본 통지서에 입각한 서면 동의서를 아래에 귀하의 서명을 첨부하여 저희에게 제출해 주셔야 합니다. 이 활동의 목적은 귀 자녀가 버지니아주 영유아 단체 서비스의 수혜자격 기준을 충족하는지 결정하는데 있습니다. 이 동의서는 통지서에 대한 귀하의 진술입니다.

'동의(Consent)'의 의미는 다음과 같습니다. (1) 귀하께서는 (불가능한 경우가 아닌 한) 귀하의 모국어나 다른 방식의 의사 소통을 통해 귀하의 동의를 구해야 하는 수혜자격 결정 활동에 대한 모든 정보에 대해 완전히 이해하고 있으며, (2) 귀하께서는 귀하의 동의를 구해야 하는 활동의 수행에 대해 이해하고 서면으로 동의하며, (3) 동의서에는 활동에 대해 설명하고 있으며, (4) 귀하의 동의는 자발적이며 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.

제안된 활동

수혜자격 결정이란 버지니아 주 Part C 의 정책과 절차에 규정된 버지니아주 영유아 단체의 수혜자격 기준에 대한 귀 자녀의 해당 여부를 결정하기 위해 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀이 의료 기록, 발달 검사 결과, 보호자 보고서, 관찰 요약서, 평가 보고서 등을 재검토하는 과정을 말합니다. 이전에 이미 검사를 거쳤는지 여부에 따라 귀 자녀의 서비스 수혜 자격의 결정을 돕기 위해 귀 자녀는 인지, 대근육 운동, 소근육 운동, 의사 소통, 사회적 정서적 발달, 적응성, 시력, 청력 분야 등과 같은 발달 분야의 전부 또는 일부에 대한 검사를 받게 됩니다. 기존의 정보와 검사 결과로는 귀 자녀의 수혜자격이 불분명한 경우 수혜자격 결정 절차의 일환으로 평가가 이루어지게 됩니다. 검사, 평가, 수혜자격 결정 결과는 귀 자녀에 대한 조기 개입 기록에 보존되며 귀하의 서면 동의가 있는 경우에만 한해 공개될 것입니다. 귀하의 자녀에게 서비스 수혜자격이 있는 것으로 결정되는 경우, 그 후로는 수혜자격을 1년에 한 번 확정하거나 귀하 또는 귀 자녀의 서비스 공급자가 귀 자녀가 모든 발달 분야에서 연령 수준에 도달했다고 판단하는 경우에는 그 보다 짧은 주기로 자격을 검토합니다.

설명

아동의 의료 기록이나 다른 기록들이 시력과 청력을 비롯한 발달의 모든 분야에 대한 귀 자녀의 기능 수준에 관해 충분한 정보를 포함하고 있는 경우에는 해당 기록들을 (귀 자녀에 대한 평가 과정을 생략하고) 수혜자격을 결정하는데 사용합니다. 여러 분야의 전문가들로 구성된 팀은 귀 자녀에 대한 기존의 정보를 재검토한 후 기존의 정보가 수혜자격을 결정하기에 불충분한 경우에는 하나 이상의 발달 분야에 대한 검사나 평가를 수행할 수도 있습니다. 이러한 체계에 대해서는 귀하의 서비스 조정관이 알려 드릴 것입니다.

시한

Part C 의 자격에 부합하는 경우, 조기 개입 서비스에 대한 수혜자격의 결정, 서비스 계획에 대한 평가, 개별화된 가족 서비스 계획(IFSP)의 개발은 귀 자녀를 버지니아주 영유아 단체에 의뢰한 날로부터 달력을 기준으로 45 일 이내에 완료되어야 합니다. 귀하의 가족에게 45 일 이상의 추가 시간이 필요한 경우에는 담당 서비스 조정관에게 알려 주십시오.

귀하의 자녀가 버지니아주 영유아 단체에 의뢰된 날짜를 기입하십시오 _____

동의에 대한 승인 및 진술서

나는 장애인 교육법(IDEA)의 Part C(버지니아주 영유아 단체 파트 C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 통지, Notice of Child and Family Rights and Safeguards in the Infant & Toddler Connection of Virginia Part C Early Intervention System)에 규정된 가족의 권리에 대한 책자와 설명을 읽었으며 그 내용을 이해하고 있습니다.

나는 협력 강화: 버지니아주 조기 개입 시스템에서 가족의 권리와 보호 조항에 관한 안내서(Strengthening Partnerships: A Guide to Family Rights and Safeguards in the Virginia Early Intervention System)를 수령하였습니다.

나는 버지니아주 영유아 단체가 발달 검사를 수행하는 것에 대해 정보에 입각하여 동의합니다 /동의하지 않습니다 ,
나는 버지니아주 영유아 단체가 청력 및 시력 검사를 수행하는 것에 대해 정보에 입각하여 동의합니다 /동의하지 않습니다 ,
나는 버지니아주 영유아 단체가 수혜작업 결정활동을 수행하는 것에 대해 정보에 입각하여 동의합니다 /동의하지 않습니다 ,

Infant & Toddler Connection of Virginia

부모의 서명 _____

날짜 _____

수령인: _____

성명/직책 _____

날짜 _____

선택 사항:

나는 위의 내용을 이해하고 있으며
사전 통보 시한인 5 일 이전에 이러한
활동이 발생할 수도 있다는 사실에
동의합니다.

부모의 이니셜 _____

날짜 _____

첨부: 버지니아주 영유아 단체 파트 C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 통지(Notice of Child and Family Rights and Safeguards in the Infant & Toddler Connection of Virginia Part C Early Intervention System)

협력 강화: 버지니아주 영유아 단체 파트 C 조기 개입 시스템의 아동 및 가족 권리 보호 조항에 관한 안내서(Strengthening Partnerships: A Guide to Family Rights and Safeguards in the Virginia Early Intervention System). 주: 부모님들은 이 양식 1 부를 수령하게 됩니다.