



Infant & Toddler Connection of Virginia

TO:	Family
	Address
	City, State & Zip
RE:	Child's Name

Thông Báo và Đồng Ý Tiến Hành Xác Định Điều Kiện Tham Gia ITCV-PS-8(R) 7/10

Lý Do Thông Báo

Infant & Toddler Connection of Virginia phải gửi cho quý vị bản thông báo trước bằng văn bản trong thời gian hợp lý (5 ngày lịch) trước khi tiến hành các hoạt động xác định điều kiện tham gia chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia của con quý vị. Quý vị phải cung cấp giấy đồng ý có cân nhắc, bằng văn bản đối với các hoạt động này bằng chữ ký của quý vị ở bên dưới. Mục đích tiến hành các hoạt động này là để xác định xem con quý vị có đáp ứng các tiêu chí tham gia của chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia hay không. Đây là tuyên bố của quý vị về thông báo đó.

Biện Pháp Đề Xuất

Hoạt động xác định điều kiện tham gia là quy trình theo đó nhóm đa ngành xem xét các hồ sơ y tế, kết quả sàng lọc về phát triển, báo cáo của phụ huynh, các bản tóm tắt quan sát, và các báo cáo đánh giá, nếu có, để xác định liệu con quý vị có đáp ứng các tiêu chí tham gia chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia hay không theo quy định trong Các Chính Sách và Thủ Tục Phần C của Virginia. Tùy vào thông tin đã có, con của quý vị có thể được sàng lọc ở một số hoặc tất cả các phạm vi phát triển sau đây để xác định xem con quý vị có đủ điều kiện nhận dịch vụ hay không: nhận thức, vận động thô, vận động tinh, giao tiếp, tình cảm xã hội, thích nghi, thị giác, và thính giác. Các bản đánh giá sẽ được tiến hành trong quy trình xác định điều kiện tham gia nếu không xác định rõ điều kiện tham gia của con quý vị dựa vào thông tin và kết quả sàng lọc đã có. Kết quả sàng lọc, đánh giá và xác định điều kiện tham gia được lưu trong hồ sơ dịch vụ can thiệp sớm của con quý vị và sẽ chỉ được tiết lộ khi có sự đồng ý của quý vị. Nếu con quý vị được xác định đủ điều kiện và nhận được các dịch vụ, thì điều kiện tham gia sẽ được xác nhận hàng năm, hoặc sớm hơn nếu quý vị hoặc (các) nhà cung cấp dịch vụ của con quý vị cho rằng con quý vị đã đạt đến cấp độ phù hợp lứa tuổi ở mọi phạm vi phát triển.

Mô tả

Hồ sơ y tế hoặc hồ sơ khác của con quý vị có thể được sử dụng để xác định điều kiện tham gia (mà không cần tiến hành đánh giá về con quý vị) nếu các hồ sơ đó có đủ thông tin về cấp độ chức năng của con quý vị trong bất kỳ hay mọi phạm vi phát triển kể cả thị giác và thính giác. Nhóm đa ngành sẽ xem xét thông tin hiện có về con quý vị, và có thể tiến hành sàng lọc và/hoặc đánh giá ở một hoặc nhiều lĩnh vực phát triển nếu không có đủ thông tin để xác định điều kiện tham gia. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ trao đổi với quý vị về các phương pháp này.

Thời gian biểu

Việc xác định điều kiện nhận các dịch vụ can thiệp sớm, và nếu đủ điều kiện tham gia Phần C, bản đánh giá để lập kế hoạch phục vụ và lập một Kế Hoạch Phục Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (IFSP) phải được hoàn tất trong vòng 45 ngày lịch kể từ ngày con quý vị được giới thiệu đến chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia trừ phi gia đình quý vị cần thêm thời gian. Nếu gia đình quý vị cần thêm thời gian ngoài thời hạn 45 ngày, vui lòng thông báo cho Điều Phối Viên Dịch Vụ của quý vị.

Ngày con quý vị được giới thiệu đến chương trình Infant & Toddler Connection of Virginia _____

Xác Nhận và Tuyên Bố Đồng Ý

Tôi đã nhận được một bản sao và phần giải thích về các quyền lợi của gia đình theo Phần C của IDEA ([Thông Cáo Về Các Sự Bảo Vệ Cho Trẻ Em và Gia Đình Trong Hệ Thống Can Thiệp Sớm Phần C Infant & Toddler Connection of Virginia](#)) và đã hiểu nội dung của chúng.

Tôi đã nhận được bản sao của tài liệu [Củng Cố Quan Hệ Hợp Tác: Hướng Dẫn về Quyền Lợi và Các Biện Pháp Bảo Vệ Dành Cho Gia Đình trong Hệ Thống Can Thiệp Sớm của Virginia](#).

Tôi **đồng ý** / **không** đồng ý cho phép Infant & Toddler Connection of Virginia tiến hành hoạt động sàng lọc về phát triển.

Tôi **đồng ý** / **không** đồng ý cho phép Infant & Toddler Connection of Virginia tiến hành sàng lọc thị giác và thính giác.

Tôi **đồng ý** / **không** đồng ý cho phép Infant & Toddler Connection of Virginia tiến hành xác định điều kiện tham gia.

Chữ Ký của Phụ Huynh _____

Ngày _____

Người nhận:

Tên/Chức Vụ _____

Ngày _____

Không bắt buộc:

Tôi hiểu nội dung bên trên và đồng ý rằng (các) hoạt động này có thể diễn ra trước 5 ngày lịch so với thời hạn thông báo.

Ký Tắt của Phụ Huynh _____

Ngày _____

Tài liệu đính kèm: [Thông Cáo Về Các Sự Bảo Vệ Cho Trẻ Em và Gia Đình Trong Hệ Thống Can Thiệp Sớm Phần C Infant & Toddler Connection of Virginia](#); [Củng Cố Quan Hệ Hợp Tác: Hướng Dẫn về Quyền Lợi và Các Biện Pháp Bảo Vệ Gia Đình trong Hệ Thống Can Thiệp Sớm theo Chương Trình Phần C của Infant & Toddler Connection of Virginia](#)

Lưu ý: Phụ huynh sẽ nhận được một bản của giấy này.

Notice and Consent to Determine Eligibility