



اطلاعیه و رضایت در مورد ارزیابی جهت برنامه ریزی خدمات ITCV-PS-1(R) 8-10

دلیل ارسال اطلاعیه

مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا موظف است ظرف مدت معقول (5 روز تقویمی) برای شما اطلاعیه قبلی برای انجام فعالیت های ارزیابی جهت برنامه ریزی خدمات ارسال نماید. شما باید اطلاع داشته و با امضای زیر این اطلاعیه رضایت خود را با ارزیابی اعلام دارید. منظور از ارزیابی تعیین نیازها و نقاط قوت رشد کودک شما و نیز شناسایی نیازهای خانواده شما برای کمک به کودکان است. شرح حاضر برای اطلاع برای شما ارسال می شود

تعریف

ارزیابی جهت برنامه ریزی خدمات به شمول چندگام در روند مداخله به موقع است. فعالیت های لازم از طریق ترکیبی از تماس (های) تلفنی و / یا دیدار (هایی) با خانواده شما صورت خواهد گرفت. تعداد بازدیدها و تماس های تلفنی مورد نیاز برای انجام این فعالیت ها متناسب با وضعیت خود شما خواهد بود تا در رابطه با نیازهای خانواده شما به اطلاعات، زمان در نظر گرفتن گزینه ها و ترجیحات دیگر برنامه ریزی خانوادگی متناسب باشد. یک تیم متشکل از چندین نفر متخصص در زمینه های مختلف اطلاعات موجود پزشکی و رشدی را مورد بررسی قرار می دهد و نظارت و ارزیابی مربوط به فرزند واجد شرایط شما را انجام می دهد تا به تیم IFSP در شناسایی حمایت ها و خدمات لازم مداخله به موقع در جهت رسیدن به نیازهای منحصر به فرد فرزند شما در همه قسمت های رشد کمک کند. این گام در روند مداخله به موقع شامل شناسایی منابع، ارجحیت ها و دلواپسی های خانواده شما از طریق ارزیابی خانوادگی داوطلبانه با استفاده از یک روش راحت برای شما نیز هست.

اقدام پیشنهادی

ارزیابی چندجانبه حد اقل توسط یک تیم ارزیابی متشکل از دو کارشناس واجد صلاحیت در رشته های مختلف صورت می گیرد. مشارکت شما به عنوان عضوی از این تیم اکیداً توصیه می شود. شما فرزندان را بهتر از هرکس می شناسید و می توانید اطلاعات مهمی در باره او بدهید. ارزیابی مذکور دید جامع و مهمی از جنبه های مختلف رشد تشخیصی، تحرک عمده و ظریف، ارتباط با جامعه، انطباق، بینایی و شنوایی فرزندان ارائه می دهد. اگر قبلاً چنین چیزی تکمیل نشده باشد، به عنوان قسمتی از ارزیابی، یک آزمایش بینایی و شنوایی انجام خواهد گرفت. این ارزیابی، با اجازه شما، شامل بحثی درباره کارها و فعالیت های روزانه خانواده شما و عقاید شما درباره این موضوع است که کودکان در طول فعالیت های روزانه چگونه آنها را انجام می دهد. این نتایج در سابقه مداخله به موقع کودکان نگاه داری می شود و فقط با رضایت کتبی شما در اختیار دیگران قرار خواهد گرفت.

برنامه زمانی

تعیین واجد شرایط بودن برای خدمات مداخله به موقع، ارزیابی تیم متشکل از چندین متخصص، و ایجاد یک برنامه خدمات اختصاصی خانواده (IFSP) باید ظرف 45 روز تقویمی از تاریخ معرفی کودک به مرکز نوزادان و کودکان ویرجینیا انجام شود مگر آنکه خانواده شما به زمان بیشتری نیاز داشته باشد. اگر خانواده شما بیش از 45 روز مهلت بخواهد لطفاً به هماهنگ کننده خدمات خود اطلاع دهید.

تاریخی که فرزند شما برای ارزیابی به بخش ج معرفی و ارجاع

اقدامات شما در مورد ارزیابی کودک و خانواده در مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا، بخش ج - نظام مداخله بموقع (IDEA) (اطلاعیه مربوط به حقوق و اقدامات مراقبتی کودک و خانواده در مرکز حمایت از نوزادان و کودکان نوپای ویرجینیا، بخش ج - نظام مداخله بموقع) را همراه این اطلاعیه دریافت کردم و آنها را می فهمم. من / ما نیز نسخه ای از تحکیم مشارکت ها: راهنمای حمایت از خانواده ها در نظام مداخله بموقع ویرجینیا را دریافت کردم/کردیم.

اینجانب یک کپی و شرح "حقوقی درباره سهم هزینه خانواده" را دریافت کردم و آنها را می فهمم.

امضای والد

اینجانب رضایت/عدم رضایت---- آگاهانه خود را در مورد انجام اقدامات ارزیابی کودک شرح داده شده در بالا توسط مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا اعلام می کنم.
اینجانب رضایت/عدم رضایت---- خود را در مورد انجام ارزیابی خانوادگی شرح داده شده در بالا توسط مرکز حمایت از نوزادان و کودکان ویرجینیا اعلام می کنم. تصمیم برای شرکت در ارزیابی خانوادگی توانایی ما در جهت دریافت حمایت ها و خدماتی که کودک من واجد شرایط آن است را به خطر نخواهد انداخت.

امضای والدین / ولی _____ تاریخ دریافت _____
دریافت شد توسط: _____
نام / سمت یا عنوان _____ تاریخ دریافت _____

اختیاری:
اینجانب مطالب فوق را درک می کنم و می پذیرم که این فعالیت (ها) ممکن است قبل از چارچوب زمانی 5 روز تقویمی اطلاعیه قبلی باشد.
امضا والد (ین) _____
تاریخ: _____