



버지니아주의 영유아 단체

수신: 가족 _____
 주소 _____
 시, 주 우편 번호 _____

회신: 자녀의 이름: _____
 ID 번호 _____

초기 평가/사정 통지 및 동의 ITCV-PS-1(R) 8/10

통지 이유

버지니아주의 영유아 단체에서는 평가 및 사정 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. 평가 및 사정의 목적은 귀 자녀의 발달 강점 및 필요뿐 아니라 버지니아주의 영유아 단체에 대한 아동의 처음 자격을 결정하기 위한 것입니다. 본 문서는 이에 대한 통지 진술입니다.

설명

평가 서비스 계획에 대한 초기 개입 과정에 여러 단계가 포함되어 있습니다. 필요한 활동은 전화 문의 (들의 결합을 통해) 및 발생 / 또는 귀하의 가족들과 함께 방문 (들). 방문수와 전화 이러한 활동을 수행하는 데 필요한 통화, 시간, 옵션 및 다른 가족 예약 환경 설정을 고려해야 할 정보를 귀하의 가족의 필요를 충족하는 개별적인 것입니다. 종합 팀 리뷰를 기존의 의료 및 개발 정보와 관찰을 하고 해당 아동의 평가를 초기 개입 지원 및 서비스를 필요한 식별 개발의 모든 분야에서 여러분의 자녀의 독특한 요구를 충족 IFSP 팀을 돕기 위해 실시하고 있습니다. 초기 개입 과정에서 이 단계는 또한 귀 자녀를 위해 안락한 자발적인 평가를 통해 가족의 자원, 우선 순위 및 가족의 우려의 신분을 방법을 사용하여 포함합니다.

제안 행동

여러 전문분야에 걸친 팀의 평가는 최소한 서로 다른 분야에서 온 두 명의 자격을 갖춘 개인에 의해 시행 됩니다. 귀하가 평가 팀의 일원으로 참여하시기를 강력히 권고합니다. 귀하는 자녀에 대해 가장 잘 알고 있으며, 자녀에 대한 중요한 정보를 제공할 수 있습니다. 평가란 귀하의 자녀가 인지(cognition), 대근육 운동(gross motor), 소근육 운동(fine motor), 의사 소통(communication), 사회-감정(social-emotional), 적응력(adaptive), 시력(vision) 및 청력(hearing) 발달 분야에서 어떻게 하고 있는지에 대한 포괄적인 시각입니다. 평가 결과는 귀 자녀가 이 분야 전체에서 어떻게 하고 있는지를 나타내줄 것입니다. 본 결과는 귀 자녀의 초기 개입 기록에 보관될 것입니다. 본 정보는 기밀 사항으로 남게 됩니다.

스케줄

여러 전문분야에 걸친 팀의 평가 및 IFSP 구성은 귀 자녀가 평가 및 사정에 위탁된 날로부터 45 일 이내에 완료되어야만 합니다. 귀 가족에게 45 일 이후 추가 시간이 필요한 경우, 서비스 진행자에게 이를 반드시 알려야 합니다. IFSP 는 귀 자녀 및 가족의 필요를 맞추기 위해 귀 가족과 전문가가 함께 구축한 서면 계획입니다. 언제든지 변경될 수 있습니다. 귀하의 자녀가 버지니아주의 영유아 단체 시스템을 통한 서비스를 받을 자격이 있는 경우에만 IFSP 가 작성됩니다. 귀하의 자녀에게 자격이 없는 경우, 귀하는 평가 보고서를 받게 됩니다.

귀하의 자녀가 Part C 의 평가/사정에 위탁된 날짜 _____

동의의 진술 및 인정

부모(들)의 승인: I 본인은 본 통지서와 함께 IDEA의 Part C에 의한 본인의 권리 사본(버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 초기 개입 시스템 아동 및 가족 보호조항 통지)을 수령했습니다. 본인은 또한 “가족 부담 비용에 관한 사실” 사본을 함께 수령했습니다. 본 권리 및 가족 부담 비용 정보에 대한 설명을 들었으며, 이를 이해하였습니다. 또한 제휴 관계 강화의 사본을 수령했습니다: 버지니아주의 초기 개입 시스템의 가족 안전 조항 안내서

부모 이니셜 _____

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

부모(들)의 서명 _____

날짜 _____

수신인: _____

이름/직위 _____

날짜 _____

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

날짜 _____

부모 이니셜 _____

추가 사항: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia) Part C 초기 개입 시스템의 아동 및 가족 보호조항 통지, 가족 비용에 관한 사실
 제휴 관계 강화: 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)의 Part C 초기 개입 시스템 안내서입니다

주: 본 양식의 사본이 부모에게 제공되었습니다.