



AVIS D'ACTION/CONSENTEMENT : PENDANT LE COVID-19

NOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	REPLI LE
-----------------	-------------------	----------

INSTRUCTIONS

Une notification écrite préalable doit être fournie aux parents des enfants dans le programme First Steps (Premiers Pas) et un consentement parental écrit doit être obtenu avant que certaines mesures puissent être prises. Le parent doit signer et dater le formulaire et le retourner au Coordinateur des services. Les coordonnées du Coordinateur des services sont indiquées ci-dessous.

Section 1 : Évaluation et appréciation

Action proposée	Raison pour l'action	Accepter	Refuser
Evaluation/Examen médical initial de l'enfant :	Procéder à une évaluation des besoins de l'enfant afin de déterminer son admissibilité au programme First Steps (Premiers Pas), à moins que des dossiers médicaux ou autres ne confirment son admissibilité ; et. Pour un enfant admissible, le soumettre à un examen médical initial afin de le préparer pour un IFSP (Plan initial de service familial individualisé). NOTE : La session d'évaluation ne sera pas enregistrée, reproduite ou publiée et aucune copie des documents ne sera faite. L'évaluateur ne doit pas utiliser des moyens d'enregistrement pour enregistrer l'administration des tests en direct.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examens médicaux réguliers de l'enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 2 : Services d'intervention précoce

Action proposée <input type="checkbox"/> Lancement du/des service(s) d'intervention précoce <input type="checkbox"/> Cesser le(s) service(s) d'intervention précoce à la demande de l'équipe IFSP <input type="checkbox"/> Modification du/des service(s) d'intervention précoce			
Type de service	Raison pour l'action	Accepter	Refuser
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSENTEMENT

Je connais les services qui sont offerts à mon enfant et à ma famille.

Je comprends que je dois fournir un consentement écrit avant que les actions que j'ai acceptées soient fournies à mon enfant et à ma famille. Je comprends également que mon enfant et ma famille ne recevront aucun service que je refuse.

SIGNATURE DU PARENT	DATE DE LA SIGNATURE DU PARENT
NOM EN LETTRES CAPITALES DU PARENT	

COORDINATEUR DES SERVICES

NOM ET ADRESSE DU COORDINATEUR DES SERVICES	NUMERO DE TELEPHONE DU COORDINATEUR DES SERVICES
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'AGENCE	DATE DE RECEPTION PAR L'AGENCE

Une copie de la Déclaration des droits parentaux est incluse avec cette notification.