

إشعار بالإجراء / الموافقة خلال أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

اسم الطفل	تاريخ الميلاد	تاريخ الاستكمال
إرشادات		
يجب تقديم إشعار خطي مسبق إلى أولياء الأمور في الخطوات الأولى ويجب الحصول على موافقة خطية من أولياء الأمور قبل اتخاذ إجراءات معينة. ويجب على ولي الأمر التوقيع على هذا النموذج وتاريخه وإعادته لمنسق الخدمة وترد أدناه بيانات الاتصال الخاصة بمنسق الخدمة.		
البند 1 التقييم		
الإجراء المقترح	سبب الإجراء	موافق / رفض
التقييم الأولي للطفل	إجراء تقييم للطفل لتحديد أهلية برنامج الخطوات الأولى، ما لم تؤكد السجلات الطبية أو السجلات الأخرى الأهلية؛ وبالنسبة للطفل المؤهل، لإجراء تقييم أولي للطفل للتخصيص لخطة خدمة الأسرة الفردية (IFSP). ملحوظة: لن يتم تسجيل جلسة التقييم أو تكرارها أو نشرها ولن يتم عمل نسخ من المواد. قد لا يستخدم المقيم قدرات التسجيل لتسجيل إدارة الاختبار المباشر.	<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
التقييم المستمر للطفل		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
البند 2 خدمات التدخل المبكر (EI)		
الإجراء المقترح		
<input type="checkbox"/> بدء خدمة (خدمات) التدخل المبكر <input type="checkbox"/> تغيير خدمة (خدمات) التدخل المبكر <input type="checkbox"/> إيقاف خدمة (خدمات) التدخل المبكر بناءً على طلب فريق خطة خدمة الأسرة الفردية (IFSP)		
نوع الخدمة	سبب الإجراء	موافق / رفض
		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
		<input type="checkbox"/> موافق <input type="checkbox"/> رفض
الموافقة		
إنني على دراية بالخدمات المتوفرة لطفلي وعائلتي.		
أفهم جيدًا أنه يجب أن أقدم موافقة خطية قبل أن يتم تقديم الإجراء (الإجراءات) الذي قبلته لطفلي وعائلتي. أفهم جيدًا أيضًا أن طفلي وعائلتي لن يتلقوا أي خدمة أرفضها.		
توقيع ولي الأمر:	تاريخ توقيع ولي الأمر	
الاسم المطبوع لولي الأمر		
منسق الخدمة		
اسم منسق الخدمة وعنوانه	رقم هاتف منسق الخدمة	
توقيع ممثل الوكالة	تاريخ الاستلام من قبل الوكالة	
<input type="checkbox"/> مرفق بهذا الإشعار نسخة من بيان حقوق أولياء الأمور.		