

إشعار باتخاذ إجراء/موافقة

اسم الطفل	تاريخ الميلاد	تاريخ الإتمام
-----------	---------------	---------------

تعليمات

يجب تقديم إشعار خطي مسبق إلى أولياء أمور الأطفال في برنامج First Steps والحصول على موافقة خطية من أولياء الأمور قبل اتخاذ إجراءات معينة .

ويجب على ولي الأمر أن يوقع على النموذج ويكتب التاريخ ويعيده إلى منسق الخدمات . فيما يلي معلومات الاتصال بمنسق الخدمات .

القسم الأول: أعمال التقدير والتقييم

الإجراء المقترح	سبب الإجراء	قبول	رفض
التقييم /التقدير المبدئي للطفل		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تقييم مستمر للطفل		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

القسم الثاني: خدمات التدخل المبكر (EI)

الإجراء المقترح	سبب الإجراء	قبول	رفض
<input type="checkbox"/> بدء خدمة/خدمات التدخل المباشر (EI) <input type="checkbox"/> إيقاف خدمة/خدمات التدخل المباشر (EI) بناء على طلب فريق IFSP <input type="checkbox"/> تغيير خدمة/خدمات التدخل المباشر (EI)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نوع الخدمة	سبب الإجراء	قبول	رفض
		<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"/>

موافقة

إنني أعلم أن الخدمات متاحة لطفلي ولأسرتي.

إنني أفهم أنه يتعين علي تقديم موافقة خطية قبل تقديم الإجراء /الإجراءات التي قبلتها إلى طفلي وأسرتي . وأفهم أيضاً أن طفلي وأسرتي لن يتسلموا أي خدمة أرفضها .

توقيع ولي الأمر	تاريخ توقيع الأب أو الأم
-----------------	--------------------------

اسم ولي الأمر بخط واضح

منسق الخدمة

اسم وعنوان منسق الخدمة	رقم هاتف منسق الخدمة
------------------------	----------------------

توقيع ممثل الوكالة	تاريخ الاستلام من قبل الوكالة
--------------------	-------------------------------

مرفق مع هذا الإشعار نسخة من بيان حقوق الآباء .