



### OBAVIJEST O POSTUPKU/PRISTANKU

IME DJETETA	DATUM ROĐENJA	DATUM ZAVRŠETKA
-------------	---------------	-----------------

#### UPUTSTVA

Prethodna pisana obavijest se mora dati roditeljima djeteta u First Steps i pisani pristanak roditelja se mora dobiti prije nego se pokrenu određeni postupci.

Roditelj mora potpisati i staviti datum na obrazac, te isti vratiti koordinatoru za usluge. Kontakt informacije koordinatora za usluge su uključene u nastavku.

#### Odjeljak 1: Evaluacija i procjena

Predloženi postupak	Razlog za postupak	Prihvatam	Odbijam
Evaluacija/inicijalna procjena djeteta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Započeta procjena djeteta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Odjeljak 2: Usluge rane intervencije (EI)

##### Predloženi postupak

- Pokretanje EI usluge(a)                                      Zahtjev tima IFSP za prestanak EI usluge(a)
- Promjena u EI usluzi/uslugama

Vrsta usluge	Razlog za postupak	Prihvatam	Odbijam
		<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"/>

#### PRISTANAK

Svjestan/na sam usluga koje su dostupne za moje dijete i porodicu.

Razumijem da moram dati pisani pristanak prije nego postupak/ci koji/e sam prihvatio/la mogu biti pruženi mom djetetu i porodici. Takođe razumijem da moje dijete i porodica neće primiti nikakvu uslugu koju odbijem.

POTPIS RODITELJA	DATUM POTPISA RODITELJA
------------------	-------------------------

IME RODITELJA ŠTAMPANIM SLOVIMA

#### KOORDINATOR ZA USLUGE

IME I ADRESA KOORDINATORA ZA USLUGE	BROJ TELEFONA KOORDINATORA ZA USLUGE
POTPIS PREDSTAVNIKA AGENCIJE	DATUM PRIJEMA OD STRANE AGENCIJE

- Uz ovu obavijest priložena je i kopija izjave o pravima roditelja.