密苏里州中小学教育部
特殊教育办公室 – 人生起步计划

信息披露

孩子姓名	出生日期	完成日期

说明

入学分数系统 （SPOE） 请求从人生起步计划系统之外的任何人处获得儿童或其家庭的个人可识别信息或与其分享此类信息前，必须征得家长同意。
服务协调员必须向家长解释本表格的每个部分，以使其确认能与下文所述个人/机构进行分享的特定信息。基于家长的决定，服务协调员将勾选适当选项。
家长必须在表格上签字，并在请求获取或共享其子女或家庭信息前，将表格交回给服务协调员。服务协调员的联系信息如下。

目的

人生起步计划 SPOE _____可能与以下个人/机构联系：

个人/机构名称	地址/电话

有关我子女和家庭的信息：（请勾选一项）

- ☐ 可在人生起步计划 SPOE 和外部个人/机构之间进行分享
- ☐ 可从外部个人/机构处获得
- ☐ 可由人生起步计划 SPOE 披露给外部个人/机构

本次联系的目的在于：

- ☐ 确定参与人生起步计划的资格
- ☐ 制定个性化家庭服务计划 (IFSP)
- ☐ 促进儿童服务和进步
- ☐ 帮助儿童向儿童早期特殊教育 (ECSE) 过渡
- ☐ 其他：_____

信息类型

待获取或分享信息的类型：

- ☐ 儿童完整早期干预记录

或选择以下特定记录：

- ☐ 健康和医疗记录。详细说明：_____
- ☐ 个性化家庭服务计划 (IFSP)
- ☐ 评估和测试报告。详细说明：_____
- ☐ 服务提供者进度备注
- ☐ 儿童早期特殊教育 (ECSE) 资格文档
- ☐ 如人生起步资格未知，则为名录信息。
- ☐ 转介至人生起步计划日期 (_____) 是否为距离儿童三岁生日 90 天前？是 ☐ 否 ☐
- ☐ 其他：_____

中小学教育部不会因种族、肤色、宗教、性别、国籍、年龄或残疾等原因，在其计划或活动中给予歧视。如要查询部门计划的相关信息，以及残疾人员所能参与享用的服务、活动以及设施的所在地点，请直接向杰弗逊政府办公大楼，法律顾问办公室，民权合规协调员（《年龄法案 504 条残疾人员 (ADA)》第六款与第九款）进行咨询，地址：6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O.Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480；电话：573-526-4757 或电传打字机：800-735-2966；电邮：civilrights@dese.mo.gov。

孩子姓名	出生日期

同意条件

在本表格上签字后，本人已理解：

- 本人有权检查和复制已分享或已接收的信息。
- 从个人/机构处收到的信息将成为儿童早期干预记录的组成部分。
- 人生起步计划有权按照《家庭教育权利和隐私法案》(FERPA) 的规定，对其从家长处接收的任何记录进行披露。
- 如本人不同意提供医疗信息，人生起步计划 SPOE 办公室将基于可用信息，确定本人子女的资格和/或服务项目。
- 如果本人子女有资格参加人生起步计划，即使不签署该信息披露同意书，本人仍有权报名参加并接受服务。
- 披露的信息可能与基因测试、心理健康服务、获得性免疫缺乏综合征 (AIDS)、人体免疫缺损病毒 (HIV) 或戒毒治疗相关。
- 本人有权随时收回对此份信息披露书的同意。必须以**书面**形式收回此份同意书，并向服务协调员提供一份书面收回同意的声明。此外，收回之前基于该信息披露同意书所采取的行动将**不会**受到影响。

该份信息披露同意书的效力将持续到本人子女不再接受人生起步计划之日，或其他本人指定的失效日期。	失效日期

同意

在本表格上签字后，即表示本人自愿同意获取或分享本表格所说明信息。

家长签名	家长签名日期
家长姓名 （打印）	

服务协调员

服务协调员姓名	服务协调员电话号码
机构名称和地址	机构传真

仅供 SPOE 使用

机构代表签名	机构收到的日期