ဝန်ဆောင်မှုဆက်မယူရန် မိဘထံမှ လျှောက်ထားမှု

Missouri First steps
EARLY INTERVENTION

အမည်-

မွေးနေ့-

ရက်စွဲ-

သို့ _____,

First Steps သည် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာမသန်စွမ်းခြင်းနှင့်ဆက်စပ်နေ သည့် ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှု နှေးကွေးခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက် အခြေအနေများရှိသည့် မွေးကင်းစကလေးနှင့် လမ်းလျှောက်ခါစ ကလေး များ၊ မွေးစမှ သုံးနှစ်အရွယ်ကလေးများအတွက် အစောပိုင်းကြားဖြတ် စနစ် ဖြစ်သည်။ First Steps တွင်ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် စေတနာအလျောက်ဖြစ်ပြီး မသန်စွမ်းကလေးများ၏မိသားစုများကို ကူညီရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။

ဤစာသည် ယခုအချိန်တွင် _____အား အဆုံးသတ်ရန် သင် ရွေးချယ်လိုက်ကြောင်း သင့်အား အသိပေးရန်ဖြစ် သည်။ *(ဝန်ဆောင်မှု)*

ဖော်ပြချက်သည် လူပ်ရှားမှုအသိပေးချက်နှင့် မိဘဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများ ထုတ်ဖော်မှုဖြစ်သည်။ သင်သည် နောင်အနာဂတ်တွင် ဤဝန်ဆောင်မှုကို ပြန်လည်ရယူချင်ပါက IFSP တွေ့ဆုံမှုကို စီစဉ်နိုင်ရန် ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်အားဆက်သွယ်ပါ။

သင့်မိသားစုနှင့်အတူ လုပ်ဆောင်ရခြင်းအတွက် ကျေနပ်ဝမ်းသာပါတယ်။ သင့်တွင် မည်သည့်အချက်အလက်များမဆိုလိုအပ်ပါက ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်အား
( ) - _____ သို့မဟုတ် _____သို့ ဆက်သွယ်ပါ။
(ဖုန်းနံပါတ်) *(အီးမေးလ်)*

စစ်မှန်စွာဖြင့်၊

ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သူ

ပူးတွဲဖော်ပြချက်- လူပ်ရှားမှုအသိပေးချက်
မိဘဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများထုတ်ဖော်မှု