



**ESIT (Early Supports for Infants and Toddlers,  
영유아 조기 지원) COVID-19 IFSP 검토 양식**  
**Early Supports for Infants and Toddlers COVID-19 IFSP  
Review Form**

(비자연적 환경을 최대 3번 방문할 시)

- 이 IFSP(개별화 가족 지원 계획) 검토 양식은 IFSP 검토 과정을 신속하게 처리하기 위한 단기적인 조치입니다. FRC는 DMS의 IFSP 검토 양식 작성에 관한 일반적인 과정을 따르기로 선택할 수도 있습니다.
- 비자연적 환경을 3번 넘게 방문하려면 반드시 DMS에서 IFSP 전체 검토 양식을 작성해야 합니다.
- 이 신속 처리 IFSP 검토 양식을 작성하기 전에 반드시 사전 서면 통지서와 부모의 권리 및 절차적 안전조치를 가족에게 제공해야 합니다.
- IFSP 팀이 이 양식을 작성하고 부모/보육인이 서명해야 하며 비자연적 환경을 처음 방문하기 전에 ESIT DMS (Data Management System, 데이터 관리 시스템)의 아동 파일에 업로드해야 합니다.
- 이 양식은 다음 번 IFSP 검토일에 완료되거나 EIPA가 ESIT 전체 서비스 재진입 3단계에 돌입할 때 완료됩니다.

사전 서면 통지서(Date Prior Written Notice)와 부모의 권리 및 절차적 안전조치(Parent Rights and Procedural Safeguards)를 가족에게 제공하였습니다:

기관 이름:

FRC 이름:

아동 이름:

아동의 생년월일(DOB):

현재 IFSP 날짜:

다음 IFSP 검토 날짜:

1. 비자연적 환경에 대한 방문이 요구되는 IFSP 성과(Outcome(s))를 확인하셨습니까?
2. 상기 IFSP 성과에서 비자연적 환경 방문이 요구되는 이유를 상세히 기술하셨습니까?
3. 자연 환경에서 서비스를 제공하는 것에 관해 팀에서 알아본 모든 선택사항들을 표시하셨습니까?  
 가상  전화  문자  이메일  우편  옥외  기타:
4. 어디를 방문하게 됩니까?
5. 자연 환경에서 지속적인 서비스를 제공하는 것으로 회귀할 계획을 제공하십시오.

## IFSP 서명 페이지

동의:

나는 이 IFSP의 개발에 참여하였고, 워싱턴 영유아 조기 지원(Washington Early Support for Infants and Toddlers) 프로그램 및 서비스 제공자들이 이 IFSP에 기재된 활동들을 수행하게 될 거라는 설명을 들었고 이에 동의하였습니다. 여기서 동의했다 함은 내가 상대방이 동의를 구하고자 하는 활동들에 대한 모든 정보를 내 모국어나 다른 소통 수단을 통해 충분히 알아들었다는 뜻입니다. 다시 말해, 나는 상대방이 동의를 구하고자 하는 활동들의 수행에 관한 정보를 모두 이해했고 서면으로 동의했습니다. 그리고 이 동의서에는 앞으로 공개될 기록물(있다면)의 활동 및 목록과 공개 대상에 대한 설명이 수록되어 있습니다. 나는 자발적인 의사에 의해 동의하였으며 이 동의 의사는 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다. 이러한 동의 철회는 소급 적용되지 않습니다(동의 철회 전에 발생한 행동에는 적용되지 않습니다.)

나는 내가 (가족자원조정(Family Resources Coordination)에 관한 규정 하에서 요구되는 필수 절차적인 기능을 제외하고) 어떤 조기 간접 서비스이든 그 서비스를 수락하거나 거절할 수 있다는 것을 이해하며 이렇게 서비스를 처음에는 수락했다가 나중에 거절하더라도 내 아이나 가족이 워싱턴 영유아 조기 지원 프로그램을 통해 받은 다른 조기 간접 서비스가 있을 경우 그 서비스에 아무런 부정적 영향을 미치지 않는다는 것을 이해하고 있습니다. (참고: 한 개 이상의 조기 간접 서비스 거절 양식을 작성하거나 적절하다면 ESIT 프로그램 참여 거절 양식을 작성하세요.)

나는 내 IFSP가 이 IFSP를 실행할 책임이 있는 조기 간접 제공자들 및 프로그램 관리자들 사이에서 공유된다는 것을 이해하고 있습니다.

나는 이 IFSP와 함께 워싱턴 영유아 조기 지원 프로그램, IDEA(Individuals with Disabilities Education Act, 장애인 교육법) 파트 C 절차적 안전조치 [부모의 권리]의 사본을 받았습니다. 이 정보에는 내가 나중에 결정사항에 대해 동의할 수 없다는 결심이 설 경우 사용할 수 있는 항의 절차 및 일정표가 포함되어 있습니다. 나는 이러한 권리들에 관한 설명을 들었으며 이를 이해합니다.

나는 이 IFSP와 함께 워싱턴 영유아 조기 지원 프로그램, 지불 및 수수료 정책 시스템(System of Payments and Fees Policy)의 사본을 받았습니다. 이 정책은 내가 나중에 공공 또는 민간 보험료 청구, 수수료 부과, 및/또는 지급 가능이나 불능 판정에 관한 결정사항에 대해 동의할 수 없다는 결심이 설 경우 사용할 수 있는 절차적 안전조치와 분쟁 해결 선택안들을 확인시켜줍니다. 나는 이러한 권리들에 관한 설명을 들었으며 이를 이해합니다.

서명(하나만 표시):  부모  법적 후견인  대리 부모

서명

이름(정자체로 기입)

날짜

**IFSP 검토 회의에 참여한 IFSP 팀원들**

이름(정자체로 기입) 경력	서명:	역할/기관:	날짜:	참가자: 하나를 표시하십시오
				<input type="checkbox"/> 원격 화상 회의 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 서신을 작성해 제출할 것
				<input type="checkbox"/> 원격 화상 회의 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 서신을 작성해 제출할 것
				<input type="checkbox"/> 원격 화상 회의 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 서신을 작성해 제출할 것
				<input type="checkbox"/> 원격 화상 회의 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 서신을 작성해 제출할 것
				<input type="checkbox"/> 원격 화상 회의 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 서신을 작성해 제출할 것