

حمایت‌های ابتدایی برای نوزادان و کودکان نوپا  
فرم بررسی IFSP کووید-19  
Early Supports for Infants and Toddlers COVID-19 IFSP  
Review Form  
(برای حداکثر سه ملاقات در محیط‌های غیرطبیعی)



Washington State Department of  
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

- این فرم بررسی IFSP اقدامی کوتاهمدت برای تسریع فرایند بررسی IFSP است. FRC می‌تواند فرایند عادی را برای تکمیل بررسی IFSP در DMS انتخاب کند.
- بیش از سه ملاقات در محیط‌های غیرطبیعی نیازمند تکمیل بررسی IFSP کامل در DMS است.
- اطلاعیه کتبی قبلی و حقوق والدین و تضمینات حقوقی باید پیش از تکمیل این فرم بررسی IFSP سریع در اختیار خانواده قرار گیرد.
- تیم IFSP باید این فرم را تکمیل کند، ولی/قیم باید آن را امضا کرده و پیش از ملاقات اول در محیط غیرطبیعی، در پوشه کودک در سیستم مدیریت داده‌ها (DMS) بارگذاری شود.
- انقضای این فرم در زمان بررسی IFSP بعدی یا زمانی خواهد بود که EIPA به مرحله سوم ورود مجدد ESIT به خدمات کامل وارد شود.

تاریخی که اطلاعیه کتبی قبلی و حقوق والدین و تضمینات حقوقی در اختیار خانواده قرار گرفت:

نام و سازمان: نام FRC:  
نام کودک: تاریخ تولد کودک:  
تاریخ IFSP فعلی: تاریخ بررسی IFSP بعدی:

1. شناسایی نتیجه(های) IFSP مستلزم ملاقات در محیط غیرطبیعی است؟
2. توضیح دهید چرا نتیجه(های) IFSP بالا مستلزم ملاقات در محیط غیرطبیعی است؟
3. تمام گزینه‌هایی را مشخص کنید که تیم برای ارائه خدمات در محیط‌های طبیعی بررسی کرده است؟  
 مجازی  تلفنی  پیام متنی  ایمیل  پست  فضای باز  سایر:
4. ملاقات(ها) کجا انجام خواهد شد؟
5. طرحی برای بازگشت به خدمات مستمر در محیط‌های طبیعی ارائه دهید:

رضایت:

اینجانب در توسعه این IFSP مشارکت کردم و رضایت آگاهانه می‌دهم برنامه حمایت‌های ابتدایی برای نوزادان و کودکان نوپا Washington و ارائه‌دهندگان خدمات، فعالیت‌های ذکر شده در این IFSP را اجرا کنند. رضایت به این معناست که تمام اطلاعات مربوط به فعالیت‌هایی که رضایت در مورد آن‌هاست به زبان مادری‌ام یا سایر روش‌های ارتباطات به من اطلاع داده شده است؛ متوجه هستم و به‌صورت کتبی موافقت می‌کنم فعالیت‌هایی که رضایت در مورد آن‌هاست اجرا شود؛ فعالیت‌ها و فهرست‌های سوابق (در صورت وجود) و دریافت‌کننده‌های آن‌ها در رضایت توصیف شده است؛ همچنین، اعطای رضایت داوطلبانه بوده و می‌توان آن را در هر زمان به‌صورت کتبی لغو کرد. این لغو رضایت عطف به ماسبق نمی‌شود (در رابطه با اقداماتی که پیش از لغو رضایت انجام شده است اعمال نمی‌شود).

متوجه هستم که می‌توانم هرکدام از خدمات مداخله زودهنگام را بپذیرم یا رد کنم (به جز عملکردهای رویه‌ای ضروری تحت مقررات هماهنگی منابع خانواده)، همچنین می‌توانم پس از پذیرش این سرویس، آن را رد کنم و این اقدام هیچ تأثیری بر خدمات مداخله زودهنگامی که فرزند یا اعضای خانواده‌ام از طریق برنامه حمایت‌های ابتدایی برای نوزادان و کودکان نوپا Washington دریافت می‌کنند نداشته باشد. (توجه: بر حسب نیاز، فرم «رد یک یا چند مورد خدمات مداخله زودهنگام» یا «رد مشارکت در برنامه ESIT» را تکمیل کنید.)

متوجه هستم که IFSP من در اختیار ارائه‌دهندگان مداخله زودهنگام و مدیران برنامه که مسئول اجرای این IFSP هستند قرار خواهد گرفت.

اینجانب نسخه‌ای از برنامه حمایت‌های ابتدایی برای نوزادان و کودکان نوپا Washington، قانون آموزش افراد توان‌خواه (IDEA) تضمینات حقوقی بخش C [حقوق والدین] را همراه با این IFSP دریافت کرده‌ام. این اطلاعات شامل رویه‌های شکایت و بازه‌های زمانی است که می‌توانم در صورت مخالفت با هر تصمیمی از آن‌ها استفاده کنم. این حقوق به من توضیح داده شده است و آن‌ها را متوجه می‌شوم.

نسخه‌ای از برنامه حمایت‌های ابتدایی برای نوزادان و کودکان نوپا Washington، سیستم پرداخت‌ها و سیاست هزینه‌ها را همراه با این IFSP دریافت کرده‌ام. این سیاست بیانگر تضمینات حقوقی و گزینه‌های حل و فصل اختلاف است که می‌توانم بعداً در صورت مخالفت با تصمیم مربوط به صدور صورتحساب برای شرکت بیمه عمومی یا خصوصی، تحمیل هزینه‌ها، و/یا تعیین توانایی یا عدم توانایی در پرداخت از آن استفاده کنم. این حقوق به من توضیح داده شده است و آن‌ها را متوجه می‌شوم.

امضا (یک گزینه علامت زده شود):  ولی  سرپرست قانونی  والد جانشین

تاریخ

نام (با حروف مجزای انگلیسی)

امضا

اعضا تیم IFSP که در این جلسه بررسی IFSP شرکت کردند:

نام (با حروف مجزای انگلیسی)/ ابزار احراز هویت:	امضا:	نقش/سازمان:	تاریخ:	مشارکت توسط: جلوی یک مورد تیک قرار دهید
				<input type="checkbox"/> کنفرانس از راه دور <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی
				<input type="checkbox"/> کنفرانس از راه دور <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی
				<input type="checkbox"/> کنفرانس از راه دور <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی
				<input type="checkbox"/> کنفرانس از راه دور <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی
				<input type="checkbox"/> کنفرانس از راه دور <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی

ARCHIVED