Kế hoạch dịch vụ của gia đình (IFSP)

(Individualized Family Service Plan)

Tên trẻ: _____

Ngày sinh: _____**Giới tính**: _____

Địa chỉ: _____

_____

Điện thoại : Nhà _____

_____Cơ quan: _____

_____Cơ quan: _____

Email: _____

Thay đổi địa chỉ: _____

Ngôn ngữ chính: _____

Cha mẹ/Người chăm sóc: _____ Quan hệ: _____

Cha mẹ/Người chăm sóc: _____ Quan hệ: _____

Cha mẹ/Người chăm sóc: _____ Quan hệ: _____

Nhân viên EI chịu trách nhiệm trong việc thực hiện kế hoạch gia đình IFSP:

Điều phối dịch vụ: _____**Ngày tiếp nhận**: _____

Điều phối dịch vụ: _____**Ngày tiếp nhận**: _____

Thời gian thực hiện kế hoạch IFSP: Từ: _____ **đến**: _____ **Ngày xem xét:** _____ _____ _____

Kế hoạch dịch vụ gia đình IFSP là tài liệu phát thảo dịch vụ các dịch vụ can thiệp sớm EI được cung cấp. Kế hoạch được thành lập với sự hợp tác giữa phụ huynh và các nhà chuyên môn dựa vào kết quả đánh giá thẩm định đa ngành. Kế hoạch IFSP được thành lập trong vòng 45 ngày sau khi được giới thiệu. ***Cứ mỗi 6 tháng một lần****, kế hoạch phải được xem xét và sửa chửa để quyết định gia đình có thoả điều kiện được hưởng chương trình. Bảng kế hoạch cũng có thể được xem xét và sửa chửa vào bất cứ lúc nào nếu gia đình và chương trình thấy cần thiết. Điều phối viên dịch vụ chịu trách nhiệm thực hiện kế hoạch, lên kế hoạch họp IFSP theo thời gian quy định của liên bang.*

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

TRANG GIA ĐÌNH

Mỗi gia đình đều khác nhau và đều có ưu tiên, quan tâm và tài nguyên khác nhau. Đây là cơ hội cho gia đình bạn chia sẻ với các thành viên trong đội ngũ can thiệp về con bạn và gia đình bạn, cũng như sự tham gia của bạn với các nhà cung cấp dịch vụ khác. Thông tin trên trang này đều được giữ bí mật và sẽ không được chia sẻ với bất kỳ ai mà không có sự cho phép của bạn. Trang này được điền mỗi khi gia đình được đánh giá là thoả điều kiện hưởng chương trình.

Bạn có thể mô tả con của bạn và gia đình bạn như thế nào? Bạn hãy cho biết điểm mạnh, ưu tiên và quan tâm lo lắng của bạn và của gia đình bạn?

Gia đình bạn có nhận được các dịch vụ y khoa hay dịch vụ cộng đồng nào không?

Gia đình bạn có cần các dịch vụ y khoa hay dịch vụ cộng đồng nào không?

Hãy mô tả các bước mà điều phối viên dịch vụ và gia đình có thể thực hiện nhằm có được các dịch vụ đó và các tài nguyên đó (chi tiết cũng có thể được liệt kê trong trang mục kết quả trong cách thức thực hiện)

☐ Đánh giá trực tiếp gia đình/Liệt kê/Phỏng vấn Ngày: _____

Thông tin được cung cấp bởi: _____ Ngày: _____

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

HỒ SƠ PHÁT TRIỂN

Hồ sơ phát triển của trẻ (trang 3 & 4) tóm tắt kết quả đánh giá thẩm định và thông tin tổng hợp về sức khoẻ và sự phát triển của trẻ. Hồ sơ có thể hoặc không thể bao gồm mức độ phát triển tuỳ theo yêu cầu của phụ huynh và các thành viên trong đội ngũ. Phần này được thiết kế nhằm chia sẻ với công ty bảo hiểm, bác sỹ, trường học, và các đối tác khác theo chọn lựa do cha mẹ/người giám hộ.

Ngày đánh giá thẩm định:_____ Tuổi trẻ: năm _____ tháng _____

Cha mẹ/Người chăm sóc: _____

Công cụ dùng để làm đánh giá thoả điều kiện:

- ☐ Hồ sơ phát triển can thiệp sớm (Michigan)
- ☐ Kiểm tra sự phát triển Battelle – Phiên bản 2

Các nguồn đánh giá thẩm định khác:

- ☐ Quan sát lâm sàng
- ☐ Tường thuật của cha mẹ, người chăm sóc
- ☐ Khác: _____

NGƯỜI THAM GIA VÀ KỶ LUẬT:

LỊCH SỬ Y KHOA/TÌNH TRẠNG SỨC KHOẺ:

TÌNH TRẠNG THÍNH LỰC, THỊ LỰC:

TÓM TẮT VÀ ĐỀ XUẤT:

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

HỒ SƠ PHÁT TRIỂN (tiếp)

Ngày đánh giá thẩm định _____ Tuổi trẻ: năm _____ tháng _____

Tình cảm xã hội/Cá nhân Xã hội/phản ứng:
Nhận thức:
Phát triển vận động bao gồm vận động thô và vận động tinh:
Thích nghi/Tự chăm sóc:
Giao tiếp bao gồm cả nhận thức và diễn đạt:

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

KẾT QUẢ VÀ CÁCH THỨC THỰC HIỆN CHO GIA ĐÌNH VÀ TRẺ

*Trang này phát thảo **mục tiêu có thể đo lường, kết quả và cách thức thực hiện** mà đã được phát triển cùng với gia đình. Đây là một phần việc của đội ngũ can thiệp sớm dựa trên kết quả đánh giá và ưu tiên của gia đình. Điều phối viên dịch vụ chương trình nên thảo luận với gia đình những gì mà đội ngũ muốn đạt được thông qua chương trình can thiệp sớm từ kỹ năng tiền học thuật, kỹ năng ngôn ngữ phù hợp với tuổi phát triển của trẻ, đến mức độ mà quá trình hướng về việc đạt được kết quả đề xuất. Điều phối viên chương trình cũng nên thảo luận xem liệu bảng kế hoạch gia đình có cần thiết phải điều chỉnh hay thay đổi gì không.*

NGÀY BẮT ĐẦU: _____

Kết quả mong muốn – Chúng tôi muốn (chuyện gì xảy ra hay thay đổi gì?)

Vì vậy (tại sao điều này quan trọng ?):

Hoạt động và ý tưởng chúng ta có thể làm để đạt được điều này (cách thức thực hiện):

Ai sẽ dạy, ai sẽ học cách thực hiện các hoạt động?

Địa điểm dạy và/hoặc học cách thực hiện các hoạt động:

Chúng ta sẽ biết là chúng ta thành công khi (chúng ta sẽ quan sát và đo lường cái gì?) (Nhớ ghi kèm mốc thời gian)

Ngày duyệt lại: _____

- ☐ **Chúng ta đạt được kết quả**
- ☐ **Chúng ta sẽ thay đổi kết quả**
- ☐ **Chúng ta sẽ tiếp tục kết quả này**

Mô tả mức độ tiến bộ nhằm đạt tới mục tiêu kết quả đã đặt ra:

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

KẾ HOẠCH DỊCH VỤ

*Trang này xác định **dịch vụ can thiệp sớm, dựa vào các nghiên cứu (thực tiễn) cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu đặc biệt của con bạn và gia đình bạn để đạt được kết quả có thể đo được.** Các dịch vụ này có thể bao gồm đến thăm tại nhà, nhóm trẻ cộng đồng/nhóm dành cho trẻ can thiệp sớm, nhóm hổ trợ phụ huynh, phương tiện đi lại và các dịch vụ đặc biệt... Các nhà cung cấp dịch vụ được liệt kê theo phân môn, và địa điểm bao gồm các môi trường tự nhiên như tại nhà, tại nhà trẻ, tại nhóm chơi và một số chỗ tập trung cộng đồng. Thay đổi trong bất cứ chương trình can thiệp sớm nào về sự thường xuyên, hoặc địa điểm đều phải có sự đồng ý của phụ huynh. Tất cả đều được ghi lại trong trang xem xét lại IFSP, và được cập nhật bên dưới. Các dịch vụ can thiệp sớm được hổ trợ bởi Bộ Sức Khoẻ Công Cộng từ ngân sách của tiểu bang và liên bang, từ Medicaid, từ bảo hiểm tư và lệ phí mà phụ huynh phải đóng tuỳ theo cỡ gia đình và thu nhập.*

Ngày bắt đầu	**1. Phương pháp/Mức độ (cá nhân hoặc nhóm)/Loại dịch vụ can thiệp sớm** **2. Địa điểm** **3. Thời gian (giờ) và sự thường xuyên (số ngày, số buổi)** **4. Độ dài (của dịch vụ)** **5. Phương pháp cung cấp (làm thế nào và bởi ai) Người cung cấp dịch vụ/Quy định**					**Ngày kết thúc**
	1.Phương pháp/Mức độ/Loại dịch vụ:	**2. Địa điểm**	**3. Thời gian/Sự thường xuyên**	**4. Độ dài**	**5. Nhà cung cấp/Quy định**	
Ví dụ:	*Thăm gia đình*	*Nhà trẻ*	*1giờ/1 lần/1 tuần*	*6 tháng*	*Jane Jones/OTR*	

Mỗi dịch vụ được cung cấp trong môi trường tự nhiên nào (ở đâu và với ai)? Làm thế nào để có sự phối hợp giữa các cá nhân trong các môi trường này?

Đánh giá lâm sàng cá nhân trong bảng IFSP cho tất cả các dịch vụ can thiệp sớm mà không thực hiện trong môi trường tự nhiên (như xác định bởi cha mẹ và đội ngũ IFSP) phải liệt kê: giải thích lý do tại sao đội ngũ can thiệp quyết định là việc can thiệp trong môi trường tự nhiên sẽ không mang đến kết quả; giải thích cụ thể làm thế nào dịch vụ cung cấp trong môi trường này sẽ hổ trợ khả năng của trẻ giúp trẻ vận hành đúng chức năng trong môi trường tự nhiên; đồng thời cũng phải kèm theo kế hoạch và mốc thời gian chuyển tiếp .

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

KẾ HOẠCH CHUYỂN TIẾP

Các dịch vụ can thiệp sớm dành cho trẻ hội đủ điều kiện cho đến lúc trẻ tròn 3 tuổi hoặc cho lúc trẻ được đánh giá là không đủ điều kiện hưởng chương trình can thiệp sớm nữa. Trang này phát thảo quá trình ***kế hoạch chuyển tiếp*** *xảy ra trước khi các dịch vụ can thiệp sớm kết thúc. Kế hoạch này có thể bắt đầu bất cứ lúc nào, nhưng phải trước khi trẻ được 2 tuổi 6 tháng. Quá trình bao gồm các hoạt động và công việc thực hiện bởi gia đình, nhân viên EI. Quá trình cũng nên liệt kê các lựa chọn cho gia đình, thông tin dành cho phụ huynh liên quan đến quá trình chuyển tiếp, hổ trợ có sẵn cho phụ huynh, thông tin được gửi đến các tổ chức cộng đồng, và kế hoạch đặc biệt làm thế nào trẻ có thể chuyển tiếp thành công vào môi trường mới.*

Ngày bắt đầu	**Hoạt động chuyển tiếp/Cách thức thực hiện**
	☐ Giải thích cho gia đình biết hoạt động kế hoạch chuyển tiếp thực hiện với tất cả các trẻ em và có thể bắt đầu vào bất cứ lúc nào nhưng không được sau khi trẻ được 30 tháng tuổi, và sẽ được thảo luận sâu hơn khi thích hợp ☐ Xác định lựa chọn có sẵn trong cộng đồng cho trẻ và gia đình. (Ví dụ, trường học, Head Start, nhà trẻ, trường mẫu giáo, giờ đọc truyện thư viện, Mạng lưới gia đình, chương trình cha mẹ-con cái, các hoạt động giải trí.v.v...) Liệt kê các bước để khám phá các lựa chọn này? Ai sẽ chịu trách nhiệm làm các bước này? ☐ Xem xét cơ hội đào tạo và thông tin có sẵn cho cha mẹ sau khi chuyển tiếp và môi trường mới. Gồm các lớp đào tạo và/hoặc cơ hội thông tin với các nhà đại diện của trường học cung cấp chương trình can thiệp sớm (EI), Hội Đồng Tư Vấn Phụ Huynh (PAC), trung tâm đào tạo và cung cấp thông tin cho phụ huynh của liên bang trẻ em cần sự trợ giúp đặc biệt, mạng lưới gia đình (Family Networks).v.v... ☐ Khám phá lựa chọn hổ trợ có sẵn cho phụ huynh. Có thể bao gồm việc làm việc với điều phối viên dịch vụ, (Cầu nôi các gia đình (Family Ties), Hội Đồng Tư Vấn Phụ Huynh (PAC), chương trình phụ huynh với phụ huynh, các lợi ích công cộng hoặc các chương trình chăm sóc trẻ và cả các nguồn tài nguyên có tại địa phương, tiểu bang và liên bang.

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

KẾ HOẠCH CHUYỂN TIẾP

Ngày bắt đầu	Hoạt động chuyển tiếp/Cách thức thực hiện
	☐ Mô tả các bước và các dịch vụ chuẩn bị trẻ cho quá trình chuyển tiếp. Hỗ trợ trẻ như thế nào để giúp trẻ thích nghi và chuyển tiếp vào chương trình mới? (Ví dụ, thăm lớp học mới, hoặc môi trường cộng đồng, cung cấp thông tin về chương trình mới, cung cấp phụ huynh các thông tin về sự phát triển của trẻ cũng như các nguồn tài nguyên có trong cộng đồng.v.v…) ☐ Họp để lên kế hoạch chuyển tiếp. Họp lên kế hoạch chuyển tiếp nhằm xem xét các dịch vụ của trẻ, thảo luận các lựa chọn về các chương trình với các nhà cung cấp dịch vụ trong cộng đồng, nếu hợp lý để thiết lập các hoạt động chuyển tiếp. **Phụ huynh có thể chọn không giới thiệu đến các tổ chức giáo dục tại địa phương. Phụ huynh có thể từ chối không tham gia thông báo cho các tổ chức giáo dục tại địa phương hoặc của tiểu bang 90 ngày trước khi trẻ tròn 3 tuổi.** ☐ Tôi chọn không cung cấp các thông tin cá nhân (tên tôi, tên con tôi, địa chỉ, điện thoại, và ngày sinh) cho các tổ chức giáo dục tại địa phương và của tiểu bang. Không thông tin cá nhân nào được chuyển đến các tổ chức giáo dục địa phương và tiểu bang ngoại trừ khi phụ huynh ký đồng ý cho phép chia sẻ thông tin. Phụ huynh/Người giám hộ _____ Ngày: _____ ☐ Kế hoạch chuyển tiếp không được hoàn thành vì các lý do sau:

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

KẾ HOẠCH CHUYỂN TIẾP

DÀNH CHO TRẺ ĐƯỢC GIỚI THIỆU ĐẾN TRƯỜNG CÔNG CẦN GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT HOẶC CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN

Có nhiều hoạt động và mốc thời gian đặc biệt cần được theo khi con bạn thoả điều kiện hưởng chương trình giáo dục đặc biệt hoặc các dịch vụ có liên quan theo Phần C của Luật IDEA (34 CFR 303.209) Trang này phát thảo các bước và thủ tục mà chương trình can thiệp sớm phải tuân thủ.

Ngày bắt đầu	**Hoạt động chuyển tiếp/Cách thức thực hiện**
	☐ Ngày giới thiệu/thông báo cho Cơ sở giáo dục địa phương (LEA): _____ Có văn bản đồng ý của phụ huynh, thư giới thiệu phải được gửi ít nhất 90 ngày hoặc 9 tháng trước ngày sinh nhật lần thứ 3 của trẻ. <u>Xác định thông tin hỗ trợ cho việc chuyển tiếp của trẻ</u>. Văn bản viết phải được thực hiện trước khi chương trình can thiệp sớm chia sẻ bất cứ thông tin gì với hệ thống trường công (ví dụ, thông tin từ bảng kế hoạch gia đình của trẻ, kết quả đánh giá…) ☐ IFSP (xác định phần nào cần gửi đi):_____ ☐ Đánh giá ☐ Các thông tin khác: _____ Ghi chú: <u>Triệu tập cuộc họp chuyển tiếp</u>. Buổi họp kế hoạch chuyển tiếp là buổi họp nhằm xem xét các dịch vụ của trẻ, thảo luận lựa chọn chương trình có thể với cơ sở giáo dục tại địa phương và thiết lập hoạt động chuyển tiếp. Sau khi có sự đồng ý của phụ huynh, cơ sở giáo dục địa phương được thông báo và được mời đến buổi họp này. Ngày thư mời gửi đến cơ sở giáo dục địa phương _____ Ngày họp kế hoạch chuyển tiếp _____ *(còn được gọi là buổi họp 90 ngày với cơ sở giáo dục tại địa phương. Quy định Liên Bang cho phép họp kế hoạch chuyển tiếp 9 tháng trước khi trẻ tròn 3 tuổi.* Cơ sở giáo dục tại địa phương có tham gia họp kế hoạch chuyển tiếp không? ☐ Có ☐ Không Ghi chú:

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

TRANG ĐÁNH GIÁ

Ngày đánh giá: _____

☐ **Đánh giá 6 tháng** **Hoặc** ☐ **Hoàn tất**

(Đánh giá 6 tháng hoặc đánh giá hoàn tất về sự tiến bộ của trẻ liên quan đến kết quả và cách thực hiện, và việc cung cấp dịch vụ theo như kế hoạch cá nhân gia đình IFSP phải được thực hiện bởi đội ngũ đa ngành, và có sự tham gia của hai hoặc nhiều cá nhân hoặc nhà chuyên môn, và một trong những người này phải là điều phối viên dịch vụ.)

Họp đánh giá IFSP

Kế hoạch IFSP cho trẻ và gia đình cần phải được xem xét và đánh giá mỗi 6 tháng 1 lần hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết hoặc nếu gia đình yêu cầu. Mục tiêu của việc xem xét kế hoạch này chính là để xem liệu trẻ có đạt được mức tiến bộ đặt ra trong kế hoạch hay không hoặc là để xem liệu có cần phải điều chỉnh hoặc sửa chửa mục tiêu, kết quả cũng như các dịch vụ chương trình can thiệp sớm trong kế hoạch IFSP. Việc đánh giá xem xét có thể được thực hiện ở buổi họp hoặc bởi các phương tiện khác mà phụ huynh và các nhà chuyên môn đều chấp thuận.

Tóm tắt thảo luận:

Đánh giá tiến bộ phát triển của trẻ; kết quả đạt được và thay đổi dịch vụ.v.v…

☐ Tôi/Chúng tôi đã nhận được **thông báo họp kế hoạch dịch vụ gia đình cá nhân.**

☐ Tôi/Chúng tôi được thông báo và nhận được bảng sao về quyền của gia đình.
Tôi/Chúng tôi đã tham gia vào việc phát triển kế hoạch này và:

☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý với những thay đổi về dịch vụ được miêu tả ở trên.

☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý chương trình truy cập bảo hiểm tư và công để chi trả cho các dịch vụ can thiệp sớm phụ thêm như mô tả bên trên.

☐ Tôi/Chúng tôi muốn có một buổi họp đánh giá về kế hoạch IFSP với các thành viên khác trong đội ngũ.

☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý với dịch vụ trong kế hoạch này, ngoại trừ những phần sau:
_____

Phụ huynh phải ký vào văn bản đồng ý trước khi dịch vụ can thiệp sớm có thể bắt đầu. Nếu phụ huynh không ký văn bản đồng ý cho bất cứ dịch vụ can thiệp sớm nào hoặc phụ huynh rút văn bản lại sau khi nộp thì các dịch vụ đó sẽ không được cung cấp. Các dịch vụ can thiệp sớm mà phụ huynh chấp nhận, có thể phải tuân một khoảng chi phí hàng năm nếu có, thì đều phải được cung cấp.

Chữ ký của phụ huynh: _____ Chữ ký của nhân viên chương trình EI_____

Chữ ký của phụ huynh: _____ Chữ ký của nhân viên chương trình EI_____

Tên trẻ: _____
Ngày sinh: _____

TRANG CHỮ KÝ HÀNG NĂM

*Trang **chữ ký** này phải được ký để **bắt đầu** các dịch vụ can thiệp sớm. Những người tham gia trong việc phát triển kế hoạch IFSP bao gồm: đại diện cộng đồng, thành viên trong gia đình, và những người khác do gia đình mời đến. Một khi kế hoạch IFSP được ký, vui lòng gửi một bảng sao cho gia đình. Phải chắc chắn giúp phụ huynh nhận ra được là họ có quyền **và** chấp nhận các dịch vụ .*

Phụ huynh phải ký vào văn bản đồng ý trước khi dịch vụ can thiệp sớm có thể bắt đầu. Nếu phụ huynh không ký văn bản đồng ý cho bất cứ dịch vụ can thiệp sớm nào hoặc phụ huynh rút văn bản lại sau khi nộp thì các dịch vụ đó sẽ không được cung cấp. Các dịch vụ can thiệp sớm mà phụ huynh chấp nhận, có thể phải tuân một khoảng chi phí hàng năm nếu có, thì đều phải được cung cấp.

☐ Tôi/Chúng tôi được thông báo và nhận được tài liệu về quyền của tôi/chúng tôi trong quá trình phát triển kế hoạch IFSP và Tôi/Chúng tôi hiểu là bất cứ dịch vụ nào mà Tôi/Chúng tôi đồng ý đều phải được cung cấp.

☐ Tôi/Chúng tôi nhận được **Thông báo họp kế hoạch dịch vụ cá nhân gia đình**.

Tôi/Chúng tôi có tham gia vào quá trình phát triển kế hoạch IFSP và:

☐ Tôi/Chúng tôi chấp nhận các dịch vụ được mô tả trong kế hoạch.

☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý cho chương trình liên hệ với bảo hiểm tư và công của tôi để chi trả cho các dịch vụ can thiệp sớm được mô tả như trong kế hoạch IFSP.

☐ Tôi/Chúng tôi chấp nhận các dịch vụ trong kế hoạch này, ngoại trừ những điểm sau:

Ý kiến:

CHỮ KÝ

Cha mẹ/Người giám hộ _____ Ngày _____

Cha mẹ/Người giám hộ _____ Ngày _____

Các thành viên khác trong đội:

Điều phối viên dịch vụ _____ Ngày _____

Thành viên khác _____ Ngày _____

Thành viên khác _____ Ngày _____

Giám đốc (tuỳ chọn) _____ Ngày _____