



اسم الطفل(ة):

تاريخ الميلاد:

برنامج معتمد من قبل إدارة الصحة العامة بولاية ماساتشوستس

استمارة الموافقة على التقييم/ التقدير

لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهل لتلقي خدمات برنامج التدخل المبكر (EI)، يتعين أن يقوم موظفو البرنامج بإتمام تقييم/ تقدير. سيقوم فريق برنامج التدخل المبكر (EI) باستخدام أداة تقييم رسمية للنظر في جميع نواحي النمو. وسوف يسألون عن نمو طفلك وما إذا كانت لديك أية شواغل. وقد يطلب فريق برنامج التدخل المبكر (EI) التحدث مع أشخاص آخرين يعرفون طفلك أو قد يطلب ملاحظة طفلك في بيئة تعليمية أخرى.

سوف يتضمن التقييم/ التقدير النظر في جميع نواحي النمو. سوف ينظر الفريق في النمو المعرفي، والبدني (بما في ذلك الصحة، والنظر، والسمع)، والتواصل، والتكيف/ مساعدة الذات، والنمو الاجتماعي/ الانفعالي. قد يطلب الفريق الإذن منك للنظر في السجلات الطبية أو التنموية أو سجلات الميلاد. إن ذلك سوف يساعد فريق برنامج التدخل المبكر (EI) في تحديد ما إذا كانت هناك عوامل أخرى متوفرة للأهلية. وأنت كوالدة(ة) للطفل، لك أن تختار المعلومات التي ترغب في مشاركتها. إذا وافقت على أجزاء من التقييم/ التقدير، فقد لا يتمكن موظف فريق التدخل المبكر (EI) من تحديد الأهلية. على سبيل المثال، إذا وافقت على إجراء تقييم/ تقدير للنمو ولكنك اخترت عدم تقديم معلومات عن طفلك وأسرتك، فقد لا يتمكن فريق برنامج التدخل المبكر (EI) من تحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً.

يقوم التقييم بجمع معلومات عن طفلك و/ أو أسرتك. إنها مجرد طريقة للنظر في نقاط القوة والاحتياجات الحالية لطفلك و/ أو أسرتك. ويمكن للتقييم أن يحدث في نفس وقت التقدير. ورغم أن التقدير والتقييم يبدوان نفس الشيء، ولكن التقييم يمكن أن يحدث في أي وقت ولا يحدد الأهلية لتلقي خدمات التدخل المبكر.

خدمات التدخل المبكر هي خدمات تطوعية. غذا رغبت في إجراء تقييم/ تقدير لمعرفة ما إذا كان طفلك مؤهل، سوف نحتاج إلى إعطاء موافقتك على ذلك. "الموافقة" تعني أنك توافق على إجراء التقييم/ التقدير. يمكنك اختيار تقديم الموافقة على أن يتم خصم تكلفة التقييم/ التقدير من تأمينك الصحي. وستقوم إدارة الصحة العامة بدفع أية تكاليف غير مغطاة بواسطة التأمين.

يقترح برنامج التدخل المبكر استكمال ما يلي:

إجراء تقييم/ تقدير لتحديد الأهلية ونقاط القوة واحتياجات الطفل.

إجراء تقييم موجه للأسرة لتحديد الشواغل والأولويات والموارد.

إجراء تقييم للطفل لتحديد نقاط القوة والاحتياجات الحالية.

أدرك أن موافقتي طوعية وأنتي أستطيع أن أختار عدم تقييم طفلي أو المشاركة في تقييم موجه للأسرة حتى بعد توقيع هذه الاستمارة. أدرك أنه إذا اخترت عدم الموافقة على التقييم / التقدير، فقد لا يتمكن برنامج التدخل المبكر من تحديد أهلية حصول طفلي على خدمات التدخل المبكر.

توقيع الوالد(ة) التاريخ

توقيع الوالد(ة) التاريخ

نرجو قراءة إشعار حقوق الأسرة المعنون "برنامج التدخل المبكر لولاية ماساتشوستس وأنت" فهو يوضح حقك في تقديم شكوى، أو طلب الوساطة، أو جلسة استماع إذا لم تتفق مع ما يقترحه برنامج التدخل المبكر (EI) أو رفضك لذلك. نرجو منك الاتصال بالبرنامج إذا كانت لديك أسئلة. وسوف يسعد طاقم برنامج التدخل المبكر (EI) الرد على أسئلتك. كما يمكنك الاتصال بإدارة الصحة العامة على رقم الهاتف الموجود في إشعار حقوق الأسرة للحصول على معلومات أو للمساعدة في فهم حقوقك.