

Thịnh Vượng Chung Massachusetts

Văn Phòng Điều Hành Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh

Sở Y Tế Công Cộng

250 Washington Street, Boston, MA 02108-4619

Bộ Phận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

**Đơn Yêu Cầu Hòa Giải Can Thiệp Sớm**

Hòa giải là một quá trình bảo mật, tự nguyện, phi chính thức và có thể trợ giúp giải quyết các bất đồng ý kiến giữa phụ huynh và một chương trình Can Thiệp Sớm (EI, trong tiếng Anh). Phụ huynh hoặc một chương trình EI có thể yêu cầu thực hiện hòa giải nếu có những ý kiến hoặc quan điểm khác nhau về trải nghiệm của trẻ với dịch vụ can thiệp sớm. Phụ huynh và nhân viên Can Thiệp Sớm gặp mặt với một người trung lập, (hòa giải viên), người được đào tạo về hòa giải và giáo dục đặc biệt. Hòa giải viên không đứng về một phía hoặc đ~~ưa~~ ra quyết định về bất đồng đó. Hòa giải viên làm việc với phụ huynh và chương trình EI để cùng trao đổi về (các) vấn đề, xây dựng ý tưởng mới, và giúp cả hai bên tự xây dựng thỏa thuận. Nếu cả hai bên đi đến một thỏa thuận, nội dung này sẽ được ghi lại trong một thỏa thuận hòa giải. Nếu không có thỏa thuận nào, cả hai bên có thể tiếp tục bằng cách cùng làm việc, hoặc yêu cầu một phiên điều trần hợp pháp.

Quý vị có thể gọi điện thoại hoặc gửi email cho Mary Dennehy-Colorusso theo số điện thoại **978-851-7261, máy lẻ** 4016 để yêu cầu hòa giải. Quý vị cũng có thể điền vào đơn này hoặc soạn một lá thư tự viết.

Thông Tin của Trẻ: Thông Tin của Quý Vị:

Tên:

Địa Chỉ:

Số Điện Thoại:

Tên của Trẻ:

Ngày Sinh:

Địa Chỉ:

Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip:

Nếu là trẻ vô gia cư, xin hãy cung cấp một đầu mối liên hệ và địa chỉ nếu thông tin này khác ở trên:

Tên Chương Trình Can Thiệp Sớm:



Xin hãy liệt kê các phương tiện hỗ trợ bất kỳ, bao gồm dịch vụ thông dịch mà quý vị cần:

VIETNAMESE

**Đưa ra một tuyên bố ngắn gọn về (những) lo ngại hoặc (những) bất đồng sẽ được trao đổi tại buổi hòa giải.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chữ ký của người điền đơn Ngày Chữ Ký của Phụ Huynh Ngày

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chữ Ký của Phụ Huynh Ngày

Xin hãy gửi một bản sao của đơn này tới:

Mary Dennehy-Colorusso

Procedural Safeguards Coordinator

MA Department of Public Health (Sở Y Tế Công Cộng Massachussetts)

DPH Northeast Regional Health Office (Văn Phòng Y Tế Vùng Đông Bắc DPH)

Tewksbury Hospital (Bệnh Viện Tewksbury)

365 East Street

Tewksbury, MA 01876

Quý vị cũng có thể gửi fax đơn này cùng các tài liệu hỗ trợ đến:

978-640-1027

Hoặc gửi email\*

[Mary.dennehy-colorusso@state.ma.us](mailto:mary.dennehy-colorusso@state.ma.us)

**VÀ**

**Quý vị phải gửi một bản sao đơn này cho chương trình EI. Để tìm thông tin về chương trình EI của quý vị, hãy ghé thăm:** <http://massfamilyties.org/ei/eicity.php>

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư trong vòng 7 ngày làm việc từ ngày chúng tôi nhận được đơn này. Nếu quý vị không nhận được thư, xin hãy gọi cho số điện thoại 978-851-7261, máy lẻ 4016.

\*Lưu Ý: Thông tin được gửi từ một email cá nhân sẽ không được chuyển tiếp qua một máy chủ hoặc mạng bảo mật.