|  |
| --- |
| خطة الخدمة الأسرية الفردية |
| *خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP) هي وثيقة عمل تحدد خدمات التدخل المبكر (EI) التي ستقدم. يتم استكمال خطة (IFSP) المبدئية (تعتمد على تقييمات وتقديرات شاملة ومتعددة التخصصات تجرى في أوقات محددة) في غضون 45 يوماً من الإحالة. يتم وضع الخطة بطريقة تعاونية بين أعضاء فريق خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) - بما في ذلك الآباء، ومقدمي الرعاية، وطاقم التدخلات المبكرة، وطاقم مقدمي الخدمات المتخصصة (SSP)، و/ أو أفراد أخرين، حسب الحاجة. كما يمكن للمشاركين في تطوير خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) أن يشملوا ممثلين عن المجتمع وأفراد الأسرة الممتدة وغيرهم بناء على طلب الوالد(ة) إذا كان ذلك ممكنا. يتحمل منسق خدمات التدخل المبكر (EI) مسؤولية تطبيق الخطة، والإعداد للاجتماعات الدورية لفريق خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP)، واستيفاء المواعيد النهاية المطلوبة من قبل الولاية أو الوكالات الفيدرالية.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| الاسم القانوني للطفل(ة) | تاريخ الميلاد | النوع |
| العنوان | اللغة الأساسية |
| البريد الإلكتروني |  |  رقم هوية إدارة الصحة العامة (DPH) |
| تغيير العنوان |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | أعضاء فريق خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP)(بما في ذلك أفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، ومقدمي خدمات التدخل المبكر (EI) والخدمات المتخصصة (SSP) وغيرهم) |
| الاسم | الوظيفة | الهاتف | تاريخ البدء | تاريخ الانتهاء |
|  | الوالد(ة)/ولي(ة) أمر |  |  |  |
|  | الوالد(ة)/ولي(ة) أمر |  |  |  |
|  | منسق الخدمة |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



 

*معلومات البرنامج هنا*

*معلومات البرنامج هنا:*

\* *يجب إجراء مراجعة لخطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) للطفل وأسرته كل ستة (6) أشهر أو بوتيرة أكثر إذا اقتضت الظروف ذلك أو إذا طلبت الاسرة اجتماعاً لمراجعة خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP).*

|  |
| --- |
| الروتين اليومي ونقاط القوة والاحتياجات |
|  نتائج الطفل هي وسيلة لقياس تقدم الطفل نتيجة مشاركته في برنامج التدخل المبكر. التدخل المبكر يدعم الأطفال في تحقيق ثلاث نتائج فيدرالية للطفل: (1) تنمية المهارات الاجتماعية - العاطفية الإيجابية (بما في ذلك العلاقات الاجتماعية)؛ (2) اكتساب واستخدام معارفه ومهاراته (بما في ذلك اللغة المبكرة / التواصل)؛ و (3) استخدام السلوكيات المناسبة لتلبية احتياجاته. المعلومات التي تم جمعها من الروتين اليومي مهمة عند تحديد تقدم الطفل في كل من هذه المجالات لأنه يصبح مشارك نشط في المنزل وفي المجتمع.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الأعمال الروتينية: | سهلة | ليست سهلة |  | أسهل أو أكثر الأوقات استمتاعاً؟(أدرج أعلى 3 أعمال روتينية) | لماذا؟ ما الذي يجعل هذا الوقت يمضي بسلاسة؟من المنخرط فيه؟ |
| الاستيقاظ |  |  |
|  وقت تناول الوجبات |  |  | 1 |  |
| وقت القيلولة |  |  |
| وقت اللعب |  |  |
| وقت الفراغ/ التسلية |  |  | 2 |  |
| وقت الاستحمام |  |  |
| وقت الخلود للنوم |  |  |
| الأنشطة العائلية |  |  | 3 |  |
| التجمعات الاجتماعية والمجتمعية |  |  |
| الذهاب والإياب إلى البيت |  |  |
| التسليم/ الاستلام |  |  | أصعب الأوقات أو أكثرها تحدياً؟(أدرج أعلى 3 أعمال روتينية) | لماذا؟ ما الذي يجعل هذا الوقت متحدياً؟من المنخرط فيه؟ |
| قضاء الاحتياجات |  |  |
| جدول العمل/ المدرسة |  |  | 1 |  |
| رعاية الطفل |  |  |
| مواعيد الطبيب (أو غيرها) |  |  |
| غير ذلك: |  |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

 تشير النتائج الفيدرالية الثلاث للطفل إلى الإجراءات التي يحتاجها الأطفال لتنفيذ المهام والمعرفة التي يحتاج الاطفال لاستخدامها من أجل العمل بنجاح عبر مجموعة متنوعة من الإعدادات. ولكي ينجحوا في هذه الإعدادات، من المهم للأطفال أن يكونوا قادرين، على سبيل المثال، على التأقلم مع الآخرين، واتباع القواعد عند العمل في مجموعة، والاستمرار في تعلم أشياء جديدة، ورعاية احتياجاتهم الأساسية بطريقة مناسبة. وفي نهاية المطاف، فإن تحقيق هذه النتائج سيساعد الأطفال في الازدهار في المنزل، وفي المدرسة، وفي العديد من البيئات في جميع أنحاء مجتمعاتهم. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الشواغل:ما الذي يبقينا مستيقظين في الليل؟ما الذي نود أن نكون قادرين على القيام به؟ | **الأولويات:****ما هو المهم بالنسبة لنا ولطفلنا وعائلتنا؟ أين نود أن نركز طاقتنا / جهدنا؟** | موارد لدعم نمو الطفل:ما الذي يتوفر لدينا أو من المفيد أن يتوفر لدينا؟ أدرج الموارد التي قد تكون متوفرة لدى الأسرة وربما تحتاج إليها. |
|  |  |
| موارد مادية: *(ألعاب/ معدات، خدمات رعاية الأطفال، النقل والمواصلات، موارد مالية، الخ)* |
|  |
|
| موارد معلوماتية: *(تطوير الرضيع / الطفل، التشخيص، أنشطة للقيام بها سوياً، فرص مجتمعية، الخ)* |
|  |
|
| موارد داعمة: *(التواصل مع الآباء والأمهات الآخرين والأصدقاء وأفراد الأسرة والمهنيين الطبيين / المهنيين الآخرين، الخ)* |
|  |

|  |
| --- |
| **شواغل الأسرة وأولوياتها ومواردها** |
| **نتائج الأسرة** هي وسيلة لقياس كيفية اكتساب الأسرة المعلومات وتحقيق النجاح نتيجة لمشاركتها في برنامج التدخل المبكر. ويدعم التدخل المبكر الأسر لتطوير المهارات في (1) معرفة حقوقها الأسرية؛ (2) التواصل بشأن احتياجات الطفل؛ و (3) مساعدة الطفل على النمو والتطور. تساعد هذه المعلومات أعضاء آخرين من فريق طفلك على فهم اهتمامات أسرتك ومواردك وأولوياتك، وتدعم تطوير نتائج مفيدة لطفلك ولأسرتك. |

|  |
| --- |
| **ملخص الصحة والأهلية** |
| توثق هذه الصفحة المعلومات التي تم جمعها خلال عملية التقييم والتقدير وتعكس أهلية الطفل للحصول على التدخل المبكر. وتشمل البيانات المدرجة هنا البيانات المتعلقة بالتاريخ الطبي للطفل والحالة الصحية الحالية، فضلًا عن غيرها من المعلومات ذات الصلة التي تختار الأسرة مشاركتها. |

|  |
| --- |
| تاريخ تقييم الأهلية: أعضاء فريق التقييم: (بما في ذلك أسماء المشاركين وتخصصاتهم)نتائج تقييم الأهلية: |
|  التاريخ الصحي: (بما في ذلك التجارب الصحية والطبية السابقة للطفل)الحالة الصحية الحالية: (بما في ذلك النظر والسمع وحالة صحة الفم والأسنان) |
| معلومات إضافية: (بما في ذلك المعلومات ذات الصلة المقدمة من مقابلات الآباء ومراجعة السجلات جنباً إلى جنب مع سبب الإحالة إلى التدخل المبكر) |

|  |
| --- |
| ملخص التطورات:لكل مجال، قدّم بياناً عن مستوى التطور الحالي للطفل الذي يؤثر على مشاركته في الأنشطة اليومية. وقد يشمل ذلك نتائج التقييمات الأخرى والتقييمات الوظيفية. |
| **التكيّف:** |
| **الجوانب الشخصية والاجتماعية:** |
| **التواصل:** |
| **الحركية:** |
| **الإدراك:** |

|  |
| --- |
| **ملخص التطورات** |
| *تصف هذه الصفحة المستوى الحالي لأداء الطفل. ينبغي تلخيص المعلومات التي يتم جمعها طوال عملية التقييم والتقدير هنا ويجب أن تتضمن معلومات عن المجالات الإنمائية الخمسة. وقد تتضمن المعلومات نتائج من التقييمات التكميلية.* |

|  |
| --- |
| **نتائج الطفل والأسرة من خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP)** |
| *تحدد هذه الصفحة النتائج المحددة القابلة للقياس التي تم تطويرها مع الأسرة ومنسق الخدمة وغيرهم من أعضاء فريق الخدمات الأسرية الفردية (IFSP). وتستند النتائج إلى الشواغل التي تم تحديدها من خلال عملية التقييم والتقدير جنباً إلى جنب مع الأولويات العائلية.* |

|  |
| --- |
|  الشواغل/ الأولوية: |
| النتيجة:ما هي التغييرات التي نريد أن نراها تحدث لطفلنا وأسرتنا؟ | المعايير والإجراءات القابلة للقياس:كيف نقيس ونعرف متى استطعنا تحقيق هذه النتيجة؟ | الإطار الزمني/ التاريخ المستهدف:متى نعتقد أننا قد نحقق النتيجة المرجوة؟ |
| مراجعة التقدم في تحقيق النتائج: مدى التقدم المحرز نحو تحقيق النتائج أو الغايات التي تم تحديدها وما إذا كان من الضروري إدخال تعديلات أو مراجعات. |
| التاريخ: |  | [ ]  إننا نحقق تقدماً[ ]  دعونا نجري تعديلات[ ]  لم تعد أولوية في الوقت الحالي[ ]  تم تحقيق النتيجة المرجوة - لقد نجحنا |
| التاريخ**:** |   | [ ]  إننا نحقق تقدماً[ ]  دعونا نجري تعديلات[ ]  لم تعد أولوية في الوقت الحالي[ ]  تم تحقيق النتيجة المرجوة - لقد نجحنا |

|  |
| --- |
| **خطة تقديم الخدمة** |
| *تحدد هذه الصفحة الخدمات اللازمة لتلبية الاحتياجات الفريدة للطفل والأسرة من أجل تحقيق نتائج أو انجازات قابلة للقياس. وينبغي تحديد مقدم كل خدمة من خدمات التدخل المبكر (EI) حسب التخصص، وينبغي أن يشير موقع كل خدمة إلى البيئة الطبيعية مثل المنزل ورعاية الطفل ومجموعات اللعب وغيرها من الإعدادات المجتمعية. تقدم جميع الخدمات في بيئة طبيعية إلى أقصى حد ممكن. تتطلب التغييرات في خدمات التدخل المبكر (EI) المحددة أو ترددها أو موقعها موافقة الوالدين. يتم دفع تكلفة خدمات التدخل المبكر من قبل إدارة الصحة العامة من خلال أموال الولاية أو الأموال الفيدرالية أو التأمين الصحي العام / الخاص بموافقة الوالدين.* |

|  |
| --- |
| **خدمات التدخل المبكر:** |
| **خدمة التدخل المبكر (EI)/ طريقة تقديمها** | **مقدمة بواسطة:****(التخصص المختص بها)** | **موقع الخدمة** | **طول مدة الخدمة ووتيرة تكرارها** | **الكثافة****(فردية/ في مجموعة)** | **مدة الخدمة** | **تاريخ البدء** | **تاريخ الانتهاء** |
| زيارة منزلية | متخصص في النمو | البيت | 1 X الأسبوع؛ 1.0 ساعة | فردية | 6 أشهر |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| قم بتضمين مبرر لأي خدمة من خدمات التدخل المبكر (يحددها الوالد(ة) وفريق خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) والتي لن تحدث في البيئة الطبيعية لطفلك. |
|  |
| خدمات أخرى: |
| *ما هي الخدمات وأساليب الدعم الأخرى (الأنشطة الطبية والترفيهية والدينية والاجتماعية وغيرها من الأنشطة ذات الصلة بالطفل) التي تتوفر لدينا أو نحتاج إليها وهي غير مطلوبة أو ممولة من قبل برنامج التدخل المبكر (EI)؟* | ما هي الخطوات التي قد يتخذها منسق الخدمة أو الأسرة للحصول على الخدمات واساليب الدعم اللازمة؟ |
|  |  |

|  |
| --- |
| **إقرار بالموافقة** |
| *التدخل المبكر هو خدمة طوعية ويتمتع الوالد(ة) (أو أولياء الأمور) بالحق في تقديم أو حجب أو إلغاء الموافقة على أي من الخدمات أو جميعها. يجب على الآباء إعطاء موافقة مكتوبة قبل أن تبدأ الخدمات. قد یختار أولیاء الأمور إعطاء الموافقة لبعض الخدمات دون غیرھا. موافقتك تعني أنك توافق على الخدمات المبينة في خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) هذه. إذا لم یقدم الوالدان الموافقة علی إحدى خدمات التدخل المبکر أو إذا سحبوا الموافقة بعد تقدیمھا لأول مرة، فلن یتم تقديم هذه الخدمة المحددة. يجب تقديم أي خدمة يوافق عليها الوالد(ة) في غضون 30 يوماً.* |

الأهلية:

|  |
| --- |
| يتم تقديم خدمات خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) طالما أن الطفل مؤهل أو حتى يلغي الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر الموافقة على أي من الخدمات أو جميعها. هو مؤهل للحصول على: [ ]  لمدة بناء على تقييم الأهلية والتقديرات التي أجريت في \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(اسم الطفل(ة)) [ ]  حتى (ولكن ليس في) عيد الميلاد الثالث للطفل بناء على التشخيص من قبل إدارة الصحة العامة (DPH) وفقاً لقائمة شروط التشخيص.يجب إعادة تأسيس الأهلية في \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\*\* *قد تقدم الخدمات لمدة تقل عن الفترة المحددة بناء على عمر الطفل وقت إجراء تقييم الأهلية. جميع خدمات التدخل المبكر تنتهي قبل يوم واحد من عيد الميلاد الثالث للطفل.* |
| إشعار حقوق الأسرة |
|   (توقيع الوالد(ة) بالأحرف الأولى) |  اقر أنا/ نحن بأنه قد تم اطلاعنا على نسخة من حقوق الأسرة خلال عملية وضع خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) وفهمنا أنه سيتم تقديم أي خدمات مقبولة.  |
| **الموافقة على الخدمات** |
| [ ]  أنا/ نحن شاركنا في وضع خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) الخاصة بنا و: [ ]  أنا/ نحن نوافق على الخدمات الموصوفة في هذه الخطة. أو**[ ]**  أنا/ نحن نرفض تلقي خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) في الوقت الحالي.أو[ ]  أنا/ نحن نوافق على الخدمات الموضحة في هذه الخطة مع الاستثناءات التالية: |
| توقيع الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر: | التاريخ: |
| توقيع الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر: | التاريخ: |
| الموافقة على الوصول للتأمين الصحي |
| [ ]  أنا / نحن نوافق على وصول برنامج التدخل المبكر () التأمين العام و/ أو الخاص لدفع خدمات التدخل المبكر الموصوفة في هذه الخطة.  |
| توقيع الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر: | التاريخ: |
| توقيع الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر: | التاريخ: |