

Tên Trẻ: _____

Ngày Sinh: _____

Hôm Nay Ngày: _____

CHẤP THUẬN THAY ĐỔI VỀ CHƯƠNG TRÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ

Phải thực hiện một đánh giá về Chương Trình Dịch Vụ Cá Nhân Dành Cho Gia Đình (IFSP) của trẻ và gia đình trẻ sáu (6) tháng một lần hoặc thường xuyên hơn nếu điều kiện đảm bảo hoặc nếu gia đình yêu cầu một cuộc họp để đánh giá IFSP. Mục đích của việc đánh giá định kỳ là để xác định mức độ của tiến độ đạt các kết quả hoặc đầu ra đã xác định trong IFSP đang được thực hiện và/hoặc liệu có cần điều chỉnh hoặc sửa đổi các kết quả, đầu ra hoặc các dịch vụ Can Thiệp Sớm được xác định trong IFSP hay không. Có thể thực hiện đánh giá qua một cuộc họp hoặc các phương tiện khác mà phụ huynh hoặc các người tham gia khác có thể chấp nhận.

CÁC THAY ĐỔI VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ

THÔNG BÁO VỀ QUYỀN CỦA GIA ĐÌNH

_____ Tôi/Chúng tôi đã được thông báo và nhận được một bản sao về các Quyền của Gia Đình trong quá trình phát triển IFSP và hiểu rằng tất cả các dịch vụ được chấp nhận sẽ được cung cấp.
(Phụ Huynh Ký Tắt)

CHẤP THUẬN ĐỐI VỚI CÁC DỊCH VỤ

Phụ huynh có quyền cung cấp, từ chối hoặc thu hồi chấp thuận đối với bất kỳ hoặc tất cả các dịch vụ. Phụ huynh phải nộp chấp thuận bằng văn bản đối với bất cứ thay đổi nào về các dịch vụ EI. Chấp thuận nghĩa là quý vị đã hiểu về các thay đổi và quý vị đồng ý với chúng. Bất cứ dịch vụ nào mà phụ huynh cung cấp chấp thuận phải được cung cấp trong vòng 30 ngày.

Tôi/Chúng tôi đã tham gia vào phát triển IFSP và:

Tôi/Chúng tôi đồng ý với các dịch vụ được mô tả trong chương trình này.

HOẶC

Tôi/Chúng tôi từ chối các dịch vụ IFSP tại thời điểm này.

HOẶC

Tôi/Chúng tôi đồng ý với các dịch vụ trong chương trình này **ngoại trừ** những điều sau:

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

CHẤP THUẬN SỬ DỤNG BẢO HIỂM

Tôi/Chúng tôi đồng ý để Chương Trình EI tham gia bảo hiểm công và/hoặc tư để thanh toán cho các dịch vụ Can Thiệp Sớm được mô tả trong chương trình này.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

TÊN và THÔNG TIN CHƯƠNG TRÌNH

IFSP TỔNG THỂ THÁNG 9 NĂM 2017