

# PLANO DE SERVIÇO FAMILIAR INDIVIDUALIZADO

O Plano de Serviço Familiar Individualizado (IFSP) é um documento de trabalho que descreve os serviços de Intervenção Precoce (EI) a serem fornecidos. O IFSP inicial (com base em uma avaliação e determinação multidisciplinar abrangente e realizada em tempo hábil) é completado no prazo de 45 dias após a indicação. O plano é desenvolvido colaborativamente entre os membros da equipe do IFSP - incluindo pais, cuidadores, funcionários da EI, funcionários de Provedores de Serviços Especializados (SSP) e/ou outros, conforme necessário. Os participantes no desenvolvimento do IFSP também podem incluir representantes da comunidade, outros membros da família e outras pessoas, conforme solicitado pelos pais, se isto for possível. O Coordenador de Serviços de EI é responsável pela implementação do plano, pela preparação das reuniões contínuas do IFSP e pelo cumprimento dos prazos estaduais e federais.



Nome legal da criança	Data de nascimento	Sexo
Endereço	Idioma primário	
E-mail	Nº da ID do DPH	
Mudança de Endereço		

## Membros da Equipe do IFSP

(incluindo membros da família, cuidadores, provedores de EI e SSP e outras pessoas)

Informações do Programa  
aqui:

Nome	Função	Telefone	Data de início:	Data de término
	Pai/Mãe/Responsável			
	Pai/Mãe/Responsável			
	Coordenador dos serviços			

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

# ROTINAS DIÁRIAS, PONTOS FORTES E NECESSIDADES

*Os desfechos da criança são uma forma de medir o progresso da criança como resultado de sua participação em um Programa de Intervenção Precoce. A intervenção precoce oferece apoio às crianças para que alcancem três desfechos federais para crianças: (1) desenvolver habilidades sócio emocionais positivas (incluindo relações sociais); (2) adquirir e usar seus conhecimentos e habilidades (incluindo o início da linguagem/comunicação); e (3) usar os comportamentos apropriados para satisfazer suas necessidades. As informações coletadas nas rotinas diárias são importantes para determinar o progresso de uma criança em cada uma dessas áreas à medida que se tornam participantes ativos em seu lar e na comunidade.*

Os três desfechos federais para crianças referem-se a ações que as crianças precisam ser capazes de realizar e o conhecimento que as crianças precisam usar para funcionar com êxito em uma variedade de situações. Para ser bem-sucedido nessas situações, é importante que as crianças possam, por exemplo, se dar bem com outras pessoas, obedecer as regras em um grupo, continuar a aprender coisas novas, e cuidar das suas necessidades básicas de forma apropriada. Em última análise, alcançar esses desfechos ajudará a criança a progredir em casa, na escola e em muitas situações em suas comunidades.

<b>ROTINAS:</b>	<b>FÁCIL</b>	<b>NÃO É FÁCIL</b>	<b>PERÍODO MAIS FÁCIL OU MAIS AGRADÁVEL?</b> (enumere as 3 rotinas principais)	<i>Por quê? O que faz com que esse período seja tão bom? Quem está envolvido?</i>
Hora de acordar			1	
Hora das refeições			2	
Hora da soneca			3	
Hora de brincar				
Hora sem atividade/Passando o tempo				
Hora do banho				
Hora de dormir				
Atividades da família				
Reuniões sociais e da comunidade				
Hora da viagem de ida ou de volta para casa				
Hora de deixar na escola/buscar na escola				
Hora de sair para fazer algumas coisas				
Horário do trabalho/da escola				
Creche				
Consultas no médico ou outras consultas				
Outras:				

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

# PREOCUPAÇÕES, PRIORIDADES E RECURSOS DA FAMÍLIA

*Desfechos da família é uma maneira de medir como uma família obteve informações e alcançou sucesso como resultado de sua participação em um Programa de Intervenção Precoce (EI). Intervenção precoce apoia as famílias a desenvolver habilidades em (1) conhecer seus direitos de família; (2) comunicar as necessidades de seus filhos; e (3) ajudar seu filho a se desenvolver e crescer. Estas informações ajudam os outros membros da equipe de seu filho a entender as preocupações, os recursos e as prioridades de sua família e apóia o desenvolvimento de desfechos significativos para seu filho e sua família.*

<p style="text-align: center;"><b>PREOCUPAÇÕES:</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Quais são as nossas preocupações? O que gostaríamos de poder fazer?</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>PRIORIDADE:</b></p> <p style="text-align: center;"><i>O que é importante para nós, nosso filho e nossa família? Onde gostaríamos de concentrar nossa energia/nossos esforços?</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>RECURSOS PARA APOIAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA:</b></p> <p style="text-align: center;"><i>O que temos ou seria útil ter?</i></p> <p style="text-align: center;">Liste os recursos que a família pode ter e pode precisar.</p>
		<p><b>RECURSOS MATERIAIS:</b></p> <p><i>(Brinquedos/equipamentos, creche, transporte, finanças, etc.)</i></p>
		<p><b>RECURSOS DE INFORMAÇÕES:</b></p> <p><i>(Desenvolvimento de bebês e crianças, diagnósticos, atividades para fazer juntos, oportunidades comunitárias, etc.)</i></p>
		<p><b>RECURSOS DE APOIO:</b></p> <p><i>(Conexões com outros pais, amigos e familiares, médicos/outras profissionais, etc.)</i></p>

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

## RESUMO DE SAÚDE E ELEGIBILIDADE

*Esta página documenta informações coletadas durante o processo de avaliação e determinação, e reflete a elegibilidade da criança para intervenção precoce (EI). Incluem-se aqui declarações sobre o histórico médico da criança e estado de saúde atual, bem como outras informações pertinentes que a família optar por compartilhar.*

**DATA DA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE:**

**MEMBROS DA EQUIPE DO AVALIAÇÃO:** (incluir os nome e as disciplinas dos participantes)

**RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE:**

**HISTÓRICO DE SAÚDE:** (inclui experiências prévias da criança, de saúde e médicas)

**ESTADO DE SAÚDE ATUAL:** (incluindo visão, audição e estado de saúde oral)

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:** (inclui informações relevantes fornecidas por entrevistas com os pais e revisão dos registros, juntamente com o motivo da indicação para EI)

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

## RESUMO DO DESENVOLVIMENTO

*Esta página descreve o nível atual de funcionamento da criança. As informações coletadas ao longo do processo de determinação e avaliação devem ser resumidas aqui e devem incluir informações sobre os cinco domínios de desenvolvimento. As informações podem incluir resultados de avaliações suplementares.*

### **RESUMO DO DESENVOLVIMENTO:**

Para cada domínio, forneça escreva uma frase sobre como o nível de desenvolvimento atual da criança afeta sua participação nas atividades diárias. Isso pode incluir resultados de outras determinações e avaliações funcionais.

#### ADAPTATIVO:

#### PESSOAL-SOCIAL:

#### COMUNICAÇÃO:

#### MOTOR:

#### COGNIÇÃO:

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

# DESFECHOS DO IFSP PARA A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA

*Esta página descreve os resultados e desfechos mensuráveis específicos que foram desenvolvidos com a família, o coordenador de serviços e outros membros da equipe do IFSP. Os desfechos são baseados nas preocupações identificadas através do processo de determinação e avaliação, juntamente com as prioridades da família.*

## PREOCUPAÇÃO/PRIORIDADE:

**DESFECHO:** *Quais mudanças queremos ver para nossos filho e sua família?*

**CRITÉRIOS MENSURÁVEIS e PROCEDIMENTOS:** *Como mediremos e saberemos quando atingirmos esse desfecho?*

**PERÍODO/DATA ALVO:** *Quando achamos que podemos alcançar o desfecho desejado?*

**REVISÃO DO PROGRESSO DOS DESFECHOS:** O grau de progresso realizado no sentido de atingir os resultados ou desfechos identificados, e se são necessárias modificações ou revisões.

<b>DATA:</b>		<input type="checkbox"/> Estamos fazendo progresso <input type="checkbox"/> Vamos fazer ajustes <input type="checkbox"/> Não é mais uma prioridade nesse momento <input type="checkbox"/> Desfecho atingido - Conseguimos!
<b>DATA:</b>		<input type="checkbox"/> Estamos fazendo progresso <input type="checkbox"/> Vamos fazer ajustes <input type="checkbox"/> Não é mais uma prioridade nesse momento <input type="checkbox"/> Desfecho atingido - Conseguimos!

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

# PLANO DE ENTREGA DE SERVIÇOS

*Esta página identifica os serviços que são necessários para atender às necessidades exclusivas da criança e da família, a fim de alcançar resultados ou desfechos mensuráveis. O provedor de cada serviço de EI deve ser identificado por disciplina e o local de cada serviço deve indicar o ambiente natural, como domicílio, creche, grupos de brincadeiras e outras situações na comunidade. Todos os serviços são fornecidos em um ambiente natural, na medida do possível. Mudanças nos serviços, frequência ou locais específicos de EI requerem o consentimento dos pais. Os serviços de EI são pagos pelo Departamento de Saúde Pública através de fundos estaduais ou federais ou por seguro de saúde público/privado, com o consentimento dos pais.*

## EARLY INTERVENTION SERVICES (SERVIÇOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE):

<b>EI/SERVIÇO E MÉTODO</b>	<b>FORNECIDO POR:</b> (Responsável pela disciplina)	<b>LOCAL DO SERVIÇO</b>	<b>FREQUÊNCIA E DURAÇÃO</b>	<b>INTENSIDADE</b> (Individual/Em grupo )	<b>DURAÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DATA DE INÍCIO</b>	<b>DATA DE TÉRMINO</b>
<i>Visita domiciliar</i>	<i>Especialista em desenvolvimento</i>	<i>Residencial:</i>	<i>1x semana; 1,0 hora</i>	<i>Indivíduo</i>	<i>6 meses</i>		

Inclua uma justificativa para qualquer serviço de EI (determinado pelo pai ou mãe e pela equipe do IFSP) que não ocorrerá no ambiente natural do nosso filho.

## OUTROS SERVIÇOS:

*Quais outros serviços e apoios (médicos, recreacionais, religiosos, sociais e outras atividades relacionadas a crianças) nós temos ou precisamos que **não** são obrigatórias ou **não** são pagas pela EI?*

*Quais são os passos que o coordenador de serviços ou a família podem tomar para obter os serviços e apoios necessários?*

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nasc.: \_\_\_\_\_

Data de hoje: \_\_\_\_\_

# CONSENTIMENTO

*A Intervenção Precoce é um serviço voluntário e os pais têm o direito de fornecer, reter ou revogar seu consentimento para qualquer serviço. Os pais devem dar autorização por escrito antes de os serviços serem iniciados. Os pais podem optar por dar consentimento para alguns serviços e não para outros. Seu consentimento significa que você concorda com os serviços descritos neste IFSP. Se os pais não derem consentimento para um Serviço de Intervenção Precoce, ou se retirarem seu consentimento após a primeira sessão do serviço, esse serviço específico não será fornecido. Qualquer serviço para o qual um dos pais dê consentimento deve ser fornecido no prazo de 30 dias.*

## ELEGIBILIDADE:

Os serviços do IFSP serão fornecidos enquanto a criança for elegível, ou até que o pai, a mãe ou responsável revogue o consentimento para um ou todos os serviços.

\_\_\_\_\_ é elegível:  Para \_\_\_\_\_, com base na determinação e avaliação de elegibilidade concluída em \_\_\_\_\_.

(Nome da Criança)

Até (mas não em) o terceiro aniversário da criança, de acordo com um diagnóstico na Lista de Condições Diagnosticadas do DPH (Departamento de Saúde Pública).

A elegibilidade deverá ser restabelecida em \_\_\_\_\_.\*

*\*Os Serviços podem ser fornecidos por menos tempo do que o período especificado de acordo com a idade da criança na momento da avaliação da elegibilidade. Todos os serviços de Intervenção Precoce (EI) terminam um dia antes do terceiro aniversário da criança.*

## NOTIFICAÇÃO DOS DIREITOS DA FAMÍLIA

\_\_\_\_\_ Fui/Fomos informados de nossos Direitos de Família e recebi/recebemos uma cópia dos mesmos durante o processo de desenvolvimento do IFSP (Iniciais dos) (Individualized Family Service Plan - Plano de Serviço Familiar Individualizado) e compreendemos que os serviços porventura aceitos serão fornecidos.

## CONSENTIMENTO PARA SERVIÇOS

Participei/Participamos do desenvolvimento de nosso IFSP (BHGFVGBHNNH) e:

Concordo/Concordamos com os serviços descritos neste plano.

**OU**

Recusamos os serviços do IFSP neste momento.

**OU**

Concordo/Concordamos com os serviços neste plano, com as seguintes **exceções**:

Assinatura do pai, mãe ou responsável:

Data:

Assinatura do pai, mãe ou responsável:

Data:

## CONSENTIMENTO PARA ACESSAR O SEGURO

Consinto/Consentimos que o programa de EI (Early Intervention - Intervenção Precoce) acesse nosso seguro público e/ou privado para o pagamento dos serviços de Intervenção Precoce descritos neste plano.

Assinatura do pai, mãe ou responsável:

Data:

Assinatura do pai, mãe ou responsável:

Data:

\*\*\*NOME e INFORMAÇÕES DO PROGRAMA\*\*\*