



اسم الطفل(ة):

تاريخ الميلاد:

تاريخ اليوم:

برنامج معتمد من قبل إدارة الصحة العامة بولاية ماساتشوستس

استمارة الإشعار الخطي المسبق

يجب إعطاء نسخة من هذه الاستمارة للوالدة(ة) وحفظها في سجل الطفل.

يجب أن يقدم برنامج التدخل المبكر (EI) بولاية ماساتشوستس إشعاراً مكتوباً قبل وقت معقول من قيام البرنامج باقتراح أو رفض البدء في أو تغيير تقييم طفلك لتحديد الأهلية، أو تحديد طفلك كمؤهل أو غير مؤهل لتلقي خدمات التدخل المبكر (EI)، أو خدمات التدخل المبكر (EI) لطفلك وأسرته (بما في ذلك موقع تقديم الخدمة، ووتيرتها، ومدتها و/ أو تخصص مقدم الخدمة) إن تلقي الإشعار الخطي المسبق يعتبر أحد حقوق أسرتك في برنامج التدخل المبكر.

النشاط أو التصرف الذي يحتاج إلى إشعار مكتوب (علم على كل ما ينطبق):	
الأهلية/ التحديد:	
يقترح برنامج التدخل المبكر (EI) إتمام تقييم/ تقدير لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهل لتلقي خدمات التدخل المبكر (EI).	
طفلك مؤهل أو يواصل تأهله لتلقي خدمات التدخل المبكر (EI).	
طفلك غير مؤهل لتلقي خدمات التدخل المبكر (EI).	
اجتماع خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) / خدمات خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP):	
يقترح برنامج التدخل المبكر (EI) عقد اجتماع لخطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP).	
يقترح برنامج التدخل المبكر (EI) إجراء تغيير في خدمات التدخل المبكر (EI) المقدمة لطفلك.	
لقد تم رفض التغيير الذي اقترحه في خدمات التدخل المبكر (EI) بواسطة فريق برنامج التدخل المبكر (EI). يجب أن يوضح برنامج التدخل المبكر (EI) كتابة سبب (أسباب) تقرير البرنامج عدم تطبيق التغيير المطلوب من قبلك.	
يقترح برنامج التدخل المبكر (EI) عقد اجتماع للتخطيط الانتقالي.	
غير ذلك: (صفها)	

ملخص لمناقشة فريق خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP): ما الذي تم اقتراحه أو رفضه؟ لماذا تم اقتراح هذا النشاط أو رفضه؟

صف المعلومات المستخدمة لاتخاذ هذا القرار (مثل نتائج التقييم/ التقدير، التقارير، السجلات، إلخ):

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.

توقيع الموظف بالأحرف الأولى:
تاريخ الإرسال بالبريد/ التسليم:

إدارة الصحة العامة بولاية ماساتشوستس/ شعبة التدخل المبكر
استمارة الموافقة الخطية المسبقة - نُفِحت في سبتمبر/ أيلول، 2017