

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  (التاريخ)، نسخة من هذا الإشعار  
 وتم تقديم الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)  
 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## إشعار مكتوب مسبق وموافقة لإجراء الفحص التنموي

يتم استخدام فحص مشكلات النمو لتحديد ما إذا كان طفلك يعاني تأخرًا في النمو أم لا. يشمل الفحص جمع المعلومات منك ومن شخص آخر (أشخاص آخرين) من اختيارك، ومراقبة الطفل، واستخدام أداة فحص تغطي جميع مجالات النمو. قد تطلب إجراء تقييم تنموي في أي وقت بغض النظر عن نتيجة الفحص. يجب تقديم إشعار مكتوب لك قبل 10 أيام على الأقل من الفحص.

أبلغني منسق الخدمة الخاص بي بجميع المعلومات المتعلقة بالفحص التنموي وشرح حقوق ولي الأمر الخاصة بي، بما في ذلك منح الموافقة. لدى نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI). أفهم وأوافق على إجراء الفحص التنموي لطفلي.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

## التنازل عن الجدول الزمني (اختياري)

أفهم وأوافق على التنازل عن حقي في تلقي إشعار مكتوب قبل 10 أيام تقويمية من إجراء النشاط المقترح.

الحروف الأولى من اسم ولي الأمر التاريخ

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  (التاريخ)، نسخة من هذا الإشعار

وتم تقديم الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)

 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## إشعار مكتوب مُسبق وموافقة لإجراء تقييم وتقدير تنموي

قد يتم تحديد الأهلية للتدخل المبكر (EI) من خلال تقييم. يُجري التقييم التنموي فريق التدخل المبكر (EI) - اختصاصي واحد أو أكثر - لتحديد أهلية طفلك. يهدف التقييم، الذي يتم إجراؤه عادةً في الوقت نفسه إلى فهم مشاركة طفلك ضمن الأعمال الروتينية والأنشطة اليومية لعائلتك. يشمل التقييم والتقدير:

- مراجعة السجلات ذات الصلة، بما في ذلك السجلات الطبية التي توافق على الكشف عنها؛
- مراقبة طفلك؛
- معلومات منك عن نمو طفلك؛ و
- استخدام أداة (أدوات) التقييم والتقدير التي توفر معلومات حول نمو طفلك في مجالات التواصل، والتكيف/الرعاية الذاتية، والسلوكيات الاجتماعية/العاطفية، والإدراك/التفكير/حل المشكلات، والتحرك/الحركة، والرؤية والسمع.

تمهد هذه المعلومات، جنبًا إلى جنب مع المعلومات التي تقدمها حول موارد أسرتك وأولوياتها ومخاوفها، الطريق لتطوير خطة خدمة الأسرة الفردية وتحديد خدمات التدخل المبكر (EI) اللازمة لدعمك أنت وطفلك. يجب تقديم إشعار مكتوب لك قبل 10 أيام تقويمية على الأقل من إجراء التقييم والتقدير.

نقترح (ضع علامة على كل ما ينطبق):

تحديد أهلية طفلك للحصول على خدمات التدخل المبكر (EI) من خلال إجراء تقييم تنموي.

تحديد نقاط القوة لدى طفلك واحتياجاته من خلال التقييم التنموي.

أبلغني منسق الخدمة بكل المعلومات المتعلقة بالتقييم و/أو التقدير وشرح لي حقوق ولي الأمر الخاصة بي، بما في ذلك الموافقة. لاستخدام نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI).

أوافق على إجراء  التقييم  التقدير لطفلي (ضع علامة على أحدهما أو كليهما، حسب الاقتضاء).

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

## التنازل عن الجدول الزمني (اختياري)

أفهم وأوافق على التنازل عن حقي في تلقي إشعار مكتوب قبل 10 أيام تقويمية من إجراء النشاط المقترح.

الحروف الأولى من اسم ولي الأمر التاريخ

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  (التاريخ)، تم تقديم نسخة من هذا  
الإشعار وهذه الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)  
 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني  
تاريخ FDA المقدم

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## إشعار مكتوب مسبق وموافقة لإجراء تقييم موجه للأسرة

يعتمد التدخل المبكر (EI) على وسائل الدعم والموارد ويوفرها لمساعدة أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية لتعزيز نمو الطفل ومشاركته في الأنشطة اليومية. كولي أمر، أنت تعرف طفلك أفضل من أي شخص آخر. أنت تعرف ما يحدث يوميًا ويجلب البهجة لك ولأسرتك أو يقدم تحديات فريدة لكم.

يمثل التقييم الموجه للأسرة فرصتك لإخبار فريق التدخل المباشر (EI) بمزيد من التفاصيل عن اهتماماتك وأولوياتك لتضمن طفلك بنجاح في جميع أنشطتك اليومية والموارد المحتملة لمساعدتك. التقييم الموجه للأسرة طوعي وسيتم تضمين أفراد الأسرة الذين يرغبون في المشاركة فقط.

يحق لك مشاركة الكثير أو القليل من المعلومات المتعلقة بأسرتك حسب رغبتك. يجب تقديم إشعار مكتوب لك قبل 10 أيام تقويمية على الأقل من إجراء التقييم الموجه للأسرة.

أبلغني منسق الخدمة بكل المعلومات المتعلقة بالتقييم الموجه للأسرة وشرح لي حقوق ولي الأمر الخاصة بي، بما في ذلك الموافقة. لدي نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI).

أوافق على إجراء التقييم الموجه للأسرة.

لا أوافق على إجراء التقييم الموجه للأسرة.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

## التنازل عن الجدول الزمني (اختياري)

أفهم وأوافق على التنازل عن حقي في تلقي إشعار مكتوب قبل 10 أيام تقويمية من إجراء النشاط المقترح.

الحروف الأولى من اسم ولي الأمر التاريخ

رقم EIDS	<input type="radio"/> أولية <input type="radio"/> دورية <input type="radio"/> سنوية	<input type="radio"/> أولية <input type="radio"/> دورية <input type="radio"/> سنوية	<input type="radio"/> أولية <input type="radio"/> دورية <input type="radio"/> سنوية
----------	---	---	---

**القسم 1: معلومات حول الطفل والأسرة**

الاسم الأول للطفل	اسم العائلة	اللقب	تاريخ الميلاد
اللغات التي يتم التحدث بها مع الطفل	هل هناك حاجة إلى مترجم؟	عرق الطفل أو سللته	الحي السكني للمدرسة ولي الأمر
اسم ولي الأمر	العنوان	مع من يعيش الطفل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
صلة القرابة بالطفل إذا لم تكن ولي الأمر البيولوجي أو ولي الأمر بالتبني	الهاتف: جوال (ج)؛ منزل (م)؛ عمل (ع)	عنوان البريد الإلكتروني	<input type="checkbox"/> صلة القرابة بالطفل إذا لم تكن ولي الأمر البيولوجي أو ولي الأمر بالتبني
عنوان البريد الإلكتروني	طريقة الاتصال المفضلة	أوقات الاتصال المفضلة	<input type="checkbox"/> الاتصال <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> رسالة نصية
اسم ولي الأمر	العنوان	مع من يعيش الطفل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
صلة القرابة بالطفل إذا لم تكن ولي الأمر البيولوجي أو ولي الأمر بالتبني	الهاتف: جوال (ج)؛ منزل (م)؛ عمل (ع)	عنوان البريد الإلكتروني	<input type="checkbox"/> صلة القرابة بالطفل إذا لم تكن ولي الأمر البيولوجي أو ولي الأمر بالتبني
عنوان البريد الإلكتروني	طريقة الاتصال المفضلة	أوقات الاتصال المفضلة	<input type="checkbox"/> الاتصال <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> رسالة نصية

**القسم 2: معلومات حول منسق الخدمات**

- يُعد منسق خدمات التدخل المبكر (EI) نقطة اتصال واحدة للقيام بالأنشطة التالية في أثناء مشاركتك في برنامج التدخل المبكر (EI). يشمل هذا
- شرح حقوقك وضمانيها في برنامج التدخل المبكر (EI)،
  - تنسيق أهلية طفلك الأولية والمستمرة،
  - تنسيق اجتماعات خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) ضمن الجداول الزمنية المطلوبة، بما في ذلك تلك التي طلبتها،
  - مساعدة فريق خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) في تطوير النتائج التي تكون فعالة وتعكس اهتماماتك وأولوياتك،
  - مساعدتك في تحديد خدمات التدخل المبكر (EI) اللازمة والحصول عليها وتمويلها ومراقبتها،
  - مساعدتك في العثور على الدعم والموارد الأخرى التي تحتاج إليها وتريدها،
  - وتسهيل وضع خطة انتقالية قبل سن الثالثة.

اسم منسق الخدمات	الهاتف	البريد الإلكتروني
اسم الوكالة	اسم المشرف ومعلومات الاتصال	

نتائج الانتقال ومؤتمر التخطيط (TPC) المقررة فيما لا يقل عن 90 يومًا تقويميًا وليس أكثر من 9 أشهر قبل عيد ميلاد الطفل الثالث

المراجعة النصف سنوية الدورية المقررة في

استلام في الوقت المناسب للخدمات (TRS) المقررة في

### القسم 3: الأهلية والتقييم

#### القسم 3: الأهلية

#### الأهلية الأولية

طفلك مؤهل للحصول على خدمات التدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو بسبب:

تأخر النمو، على النحو الذي يحدده فريق تقييم التدخل المبكر (EI)، \_\_\_\_\_، (التاريخ). انظر القسم 3ب للاطلاع على ملخص الأهلية.

تم تشخيص الحالة البدنية أو العقلية بوجود احتمال كبير ينتج عنه تأخر في النمو.

تشخيص الحالة

\_\_\_\_\_

تاريخ تأكيد منسق خدمات التدخل المبكر (EI) لتشخيص الحالة

\_\_\_\_\_

#### الأهلية السنوية

يصبح طفلك:

مؤهلاً حتى سن الثالثة ولا تنطبق إعادة تحديد الأهلية.

مؤهلاً في إعادة التحديد لهذا العام بسبب:

(التاريخ). انظر القسم 3ب للاطلاع على تأخر النمو، على النحو الذي يحدده فريق \_\_\_\_\_ تقييم التدخل المبكر (EI)، في ملخص الأهلية.

تشخيص الحالة

\_\_\_\_\_

تاريخ تأكيد منسق خدمات التدخل المبكر (EI) لتشخيص الحالة

\_\_\_\_\_

**القسم 3 ملخص التقييم**

فيما يلي ملخص لمستوى أداء طفلك الحالي في جميع المجالات التنموية. يوضح فريق التقييم ما تم تعلمه حول تطور طفلك من خلال عملية التقييم.

**I. إدارة الأدوات:** في هذا القسم، يوثق فريق التقييم الأداة التي تم استخدامها وتاريخ (تواريخ) الإدارة، والنتائج (بما في ذلك، ما إذا كان التأخير موجودًا استنادًا إلى درجات أو رأي سريري) في جميع المجالات التنموية (التكيف، والناحية الجسدية [المهارات الحركية الكلية والدقيقة، والرؤية والسمع]، والتواصل، والسلوكيات الاجتماعية، والعاطفية، والإدراكية). يتم تضمين موقع الاختبار وملاحظات التكيف مع الأداة أو البيئة (أدوات التكيف، ومترجم، ولغة الإشارة).

**II. مراجعة تاريخ طفلك:** هذا ملخص لما تعلمه فريق التقييم من خلال لقاء ولي الأمر ومراجعة السجلات الصحية (مثل، الحالة الصحية، والرؤية، والسمع، والتغذية، والحالات الوراثية، والعيادات المتخصصة)، والسجلات التعليمية (مثل، برنامج مساعدة الأطفال الفقراء ومقدمي رعاية الأطفال).

**III. المراقبة الشخصية لطفلك:** هذا ملخص لما تعلمه فريق التقييم من مراقبة طفلك في أثناء التقييم. يتضمن ذلك نوع الأنشطة التي شارك فيها طفلك، ومن تفاعل طفلك معه، وردود فعل طفلك على المواقف الجديدة والمألوفة والأشخاص الجدد والمألوفين، بما في ذلك فريق التقييم.

**IV. معلومات من مصادر أخرى، حسب الاقتضاء، للحصول على فهم لنمو طفلك الفريد:** قد يتم تضمين أي نوع آخر من المعلومات التي قمت بمشاركتها ولكن لم يتم توثيقها في مكان آخر هنا.

**القسم 3ج: ملخص التقييم الموجه للأسرة (FDA)**

يلخص هذا القسم ما أطلعت عليه فريق التقييم حول أولويات عائلتك ومخاوفها ومواردها.

اسم الشخص الذي استكمل التقييم الموجه للأسرة (FDA)	اسم أداة (أدوات) التقييم المستخدمة في إجراء التقييم الموجه للأسرة (FDA)	تاريخ الاستكمال
---	---	-----------------

**موارد الأسرة:** الأشخاص الأكثر أهمية والموجودون بشكل روتيني في حياة طفلنا والدور الذي يلعبونه في أسرتنا:

الوكالات، والمؤسسات، والخدمات، والأنشطة الأكثر أهمية في حياة أسرتنا في الوقت الحالي:

**أنشطة الأسرة الروتينية:** تتمتع أسرتنا بالمشاركة في الأعمال والأنشطة الروتينية التالية:

**مخاوف الأسرة:** المخاوف، أو الصعوبات، أو التحديات التي تعانيها الأسرة خلال الأعمال والأنشطة الروتينية اليومية والتي قد يكون من المفيد معالجتها من قبل فريق التدخل المبكر (EI):

**أولويات الأسرة:** هذه هي الموارد التي يحتاج إليها طفلنا وأسرتنا، بما في ذلك دعم الأسرة، والأنشطة، والبرامج والمؤسسات:

في هذا الوقت، نود أن يساعدنا فريق التدخل المبكر (EI) في:

**القسم 3د: معلومات أخرى:** نود أن يعرف فريقنا:

## القسم 3هـ: ملخص التقييم

لكي يكون الأطفال مشاركين نشطين وناجحين في المنزل وفي مجتمعاتهم، يحتاجون إلى تطوير مهارات في ثلاثة مجالات وظيفية: (1) تطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية؛ و(2) اكتساب المعرفة والمهارات واستخدامها و(3) اتخاذ الإجراءات المناسبة لتلبية احتياجاتهم. ستخدم فريقك معلومات حول المستويات الحالية لنمو طفلك، ومخاوف أسرته، ومواردها وأولوياتها، وأنشطتك الروتينية اليومية لفهم احتياجات طفلك الفردية ذات الصلة بنظرائه من السن نفسها. تدعم هذه المعلومات تطوير نتائج مجدية لطفلك وأسرتك.

## تطوير المهارات الاجتماعية العاطفية الإيجابية

ملخص للطريقة التي يتفاعل بها طفلكنا ويلعب بها مع الأسرة، والكبار الآخرين، والأطفال الآخرين. يشمل هذا مهارات، مثل (1) التواصل والتفاعل مع الأسرة، والأصدقاء، ومقدمي الرعاية، وغيرهم، (2) إظهار مشاعره، (3) لعب الألعاب الاجتماعية، مثل الاختفاء أو تبادل الأدوار، أو استخدام الكلمات أو الأصوات، أو الإشارات، أو الإيماءات، (4) التهدئة عند الشعور بالانزعاج (5) وإظهار فهم القواعد الاجتماعية، مثل المشاركة وتبادل الأدوار.

نقاط القوة لدى الطفل

احتياجات الطفل

## بيان ملخص نتائج الطفل (COS): مقارنةً بأقرانه من العمر نفسه، يتمتع طفلكنا

- بجميع المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره في مجال هذه النتيجة.
- المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره فيما يتعلق بهذه النتيجة؛ ومع ذلك، هناك مخاوف.
- إظهار العديد من المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكنه استمر في إظهار بعض التصرفات التي قد يُنظر إليها باعتبارها تناسب أطفالاً أصغر سناً قليلاً في مجال هذه النتيجة.
- إظهار ما يمكن وصفه بأنه يناسب طفلاً أصغر سناً. إظهار المهارات المبكرة ولكنها لم تصل بعد إلى المهارات الأساسية الفورية أو المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.
- إظهار الاستخدام العرضي لبعض المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكن الكثير من مهاراته ليست متوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.

نعم  لا

لخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) وعند الخروج. هل أظهر طفلكنا أي مهارات أو سلوكيات جديدة متعلقة بتطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية منذ آخر تقييم لملخص نتائج الطفل؟



## اكتساب المعرفة والمهارات واستخدامها

ملخص لكيفية تعلم طفلنا لأشياء جديدة واستخدامه لمهارات اللغة، والتواصل، وحل المشكلات الأساسية. يتضمن ذلك (1) تقليد تصرفات الآخرين، (2) وحل المشكلات، (3) واستخدام الإيماءات، أو الكلمات، أو الإشارات، (4) وتلبية الاحتياجات والرغبات، (5) وفهم التوجيهات، (6) وتوصيل أفكاره.

نقاط القوة لدى الطفل

احتياجات الطفل

**بيان ملخص نتائج الطفل (COS):** مقارنةً بأقرانه من العمر نفسه، يتمتع طفلنا

- بجميع المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره في مجال هذه النتيجة.
- المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره فيما يتعلق بهذه النتيجة؛ ومع ذلك، هناك مخاوف.
- إظهار العديد من المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكنه استمر في إظهار بعض التصرفات التي قد يُنظر إليها باعتبارها تناسب أطفالاً أصغر سنًا قليلاً في مجال هذه النتيجة.
- إظهار ما يمكن وصفه بأنه يناسب طفلاً أصغر سنًا. إظهار المهارات المبكرة ولكنها لم تصل بعد إلى المهارات الأساسية الفورية أو المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.
- إظهار الاستخدام العرضي لبعض المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكن الكثير من مهاراته ليست متوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.

**لخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) وعند الخروج.** هل أظهر طفلنا أي مهارات أو سلوكيات جديدة متعلقة باكتساب المعرفة والمهارات واستخدامها منذ آخر تقييم لملخص نتائج الطفل؟

نعم  لا

## استخدام الإجراء المناسب لتلبية الاحتياجات

ملخص لكيفية بدء طفلنا الاهتمام باحتياجاته الخاصة، مثل الانتقال من مكان لآخر، وتناول الطعام بمفرده، والاهتمام بالاحتياجات الأساسية. يتضمن ذلك (1) السماح لي بمعرفة متى يكون جائعاً، و(2) إعلام شخص ما عندما يحتاج إلى مساعدة، و(3) السعي إلى الحصول على شيء بعيد المنال، و(4) مقدار المساعدة التي يحتاج إليها طفلنا في ارتداء الملابس، وتناول الطعام، واستخدام المراض، والتواصل.

نقاط القوة لدى الطفل

احتياجات الطفل

بيان ملخص نتائج الطفل (COS): مقارنة بأقرانه من العمر نفسه، يتمتع طفلنا

- بجميع المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره في مجال هذه النتيجة.
- المهارات التي نتوقعها من طفل بعمره فيما يتعلق بهذه النتيجة؛ ومع ذلك، هناك مخاوف.
- إظهار العديد من المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكنه استمر في إظهار بعض التصرفات التي قد يُنظر إليها باعتبارها تناسب أطفالاً أصغر سناً قليلاً في مجال هذه النتيجة.
- إظهار ما يمكن وصفه بأنه يناسب طفلاً أصغر سناً. إظهار المهارات المبكرة ولكنها لم تصل بعد إلى المهارات الأساسية الفورية أو المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.
- إظهار الاستخدام العرضي لبعض المهارات المتوقعة ممن هم في مثل عمره، ولكن الكثير من مهاراته ليست متوقعة ممن هم في مثل عمره في مجال هذه النتيجة.

لخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) وعند الخروج. هل أظهر طفلنا أي مهارات أو سلوكيات جديدة متعلقة باستخدام الإجراء المناسب لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم ملخص نتائج الطفل؟

نعم  لا

أعضاء فريق التقييم والتقدير متعدد التخصصات

الاسم بحروف مطبوعة	التخصص	معلومات الاتصال

**القسم 4: نتائج طفلنا وأسرتنا**

يحدد هذا القسم نتيجة الطفل أو الأسرة بناءً على ما تريد تحقيقه، بالإضافة إلى خطوات تحقيق النتيجة المرجوة. تستند النتيجة إلى المعلومات التي اطلع عليها الفريق من تقييم (تقييمات) الطفل والأسرة. يجب كتابة كل نتيجة من نتائج خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) بكلمات يمكن فهمها بسهولة من قبل الجميع وبطريقة ترتبط بوضوح بما ذكرته كأولوياتك خلال التقييم الموجه للأسرة (إذا تم إجراؤه).

عدد رقم	هذا الطفل عدد تعالج	تطوير العلاقات الاجتماعية الإيجابية	اكتساب واستخدام المهارات الجديدة والمعرفة	اتخاذ إجراء لتلبية الاحتياجات الخاصة	تعالج نتيجة مشاركة الأسرة، أو رفاهية الأسرة، أو المعلومات	عدد تعالج الانتقال
---------	------------------------	--	--	---	---	-----------------------

بالنظر إلى ما قمت بمشاركته حول الحياة اليومية لأسرتك، وما ترغب في رؤيته يحدث داخل أنشطة أسرتك نتيجة لدعم وخدمات التدخل المبكر (EI). كيف سنعرف عندما نحقق ذلك؟

ما الذي سيحدث الآن؟

الإستراتيجيات: ما الخطوات والأنشطة، بما في ذلك من ومتى، التي ستساعدنا في تحقيق نتائج خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP)؟

وسائل الدعم المتاحة لدينا حاليًا لمساعدتنا لتحقيق هذه النتيجة (الرسمية والطبيعية، بما في ذلك، الخدمات التي لا يقدمها برنامج التدخل المبكر (EI)).

مراجعة هذه النتيجة: يجب أن يتم إجراء مراجعة خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) كل ستة أشهر على الأقل، ولكن قد يتم إجراؤها في وقت أقرب. يمكنك طلب إجراء مراجعة لخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) في أي وقت.

**نتائج المراجعة**

تلبية النتيجة  التقدم المحرز؛ والمستمر مع النتيجة الحالية، الإستراتيجيات والخدمات  استمرار النتيجة، و مراجعة الإستراتيجيات و/ أو الخدمات  مراجعة النتيجة، الإستراتيجيات والخدمات  لم تُعد أولوية لدى ولي الأمر

التاريخ

التاريخ (التواريخ)

التاريخ (التواريخ)

التاريخ (التواريخ)

التاريخ

مشكلات أو أحداث جديدة تؤثر على هذه النتيجة

التقدم المحرز نحو تلبية هذه النتيجة

خدمات التدخل المبكر: باستخدام جميع المعلومات المتاحة، حدد فريق خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) التالي خدمات التدخل المبكر (EI) لدعم نتائجنا.

عدد النتائج	تاريخ الانتهاء المتوقع	تاريخ البدء المتوقع	مصدر التمويل	وكالة تقديم الخدمات	مدة الجلسة	عدد المرات	الموقع	الطريقة	نوع خدمات التدخل المبكر (EI)

الموقع: منزل (من)؛ مجتمع (مج)؛ أخرى (أ)

الطريقة: مباشرة (مب)؛ مشتركة (مش) • شخصيًا: (ش)؛ تقنية (ت)

لكل خدمة من خدمات التدخل المبكر (EI) لن يتم توفيرها في البيئة الطبيعية لطفاننا، يتم تقديم توضيح لسبب عدم إمكانية تحقيق النتيجة (النتائج) في بيئة طبيعية.

اذكر الخطوات التي سيتخذها منسق الخدمة والأسرة، بما في ذلك التاريخ المتوقع، لنقل الخدمة إلى بيئة طبيعية.

أرج أي خدمة من خدمات التدخل المبكر (EI) المطلوبة، ولكن لم يتم تنسيقها بعد.

الخطوات التي سيتخذها منسق الخدمة لتنسيق خدمة (خدمات) التدخل المبكر (EI) المطلوبة.

الوقت المناسب لاستلام

الخدمات (TRS) مقرر في

### القسم 5: الموافقة على خدمات التدخل المبكر (EI)

لقد أبلغت بجميع المعلومات المتعلقة بتوفير خدمات التدخل المبكر الموصوفة في خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) هذه وفهمتها تمامًا. لدي نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر بولاية أوهايو وأفهم حقوقي المتعلقة بمنح الموافقة. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كانت لدي شكوى متعلقة بخدمات التدخل المبكر. لقد تلقيت إشعارًا مكتوبًا مسبقًا بشأن خدمات التدخل المبكر المقترحة وأوافق على توفير خدمات التدخل المبكر المذكورة في خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) هذه.

التاريخ	اسم ولي الأمر	توقيع ولي الأمر
التاريخ	اسم ولي الأمر	توقيع ولي الأمر

نحن نقر بأن النتائج تعكس أولويات الأسرة ومشكلاتها وأن خدمات التدخل المبكر (EI) تدعم هذه النتائج. نوافق على تنفيذ الخطة بطريقة تدعم قدرة الأسرة على مساعدة طفلهم في المشاركة في أنشطتهم اليومية والتعلم منها كلما أمكن ذلك.

التاريخ	المشاركة الطريقة	الاسم، والدور، والوكالة	التوقيع

طريقة المشاركة: شخصيًا (ش)؛ تقنيًا (ت)؛ كتابيًا (ك)

تاريخ اليوم

اسم الطفل

تاريخ ميلاد الطفل

اسم ولي الأمر

رقم EIDS

## الموافقة على استخدام التأمين لخدمات التدخل المبكر

## استخدام التأمين الخاص

أوضح منسق الخدمة الخاص بي قاعدة "نظام المدفوعات" وأي تكاليف محتملة قد أتحمّلها عند استخدام التأمين الخاص بي لدفع تكاليف خدمات التدخل المبكر، مثل مبالغ المشاركة في الدفع، أو الخصومات، أو الأقساط، أو التكاليف طويلة الأجل، مثل فقد المزايا بسبب الحد الأقصى لتغطية التأمين الصحي السنوية أو تغطية التأمين الصحي مدى الحياة في بوليصة التأمين. لقد تلقيت إشعارًا مكتوبًا بهذه التكاليف المحتملة وحقوقي. أدرك أنه عندما أوافق على استخدام التأمين الخاص بي، فإن الولاية ستدفع مبالغ المشاركة في الدفع والخصومات لأول 55 وحدة من خدمات التدخل المبكر في عام خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) إذا كنت مصممًا على الدفع. ستدفع الولاية مبالغ المشاركة في الدفع والخصومات مقابل جميع وحدات خدمات التدخل المبكر إذا كنت مصممًا على الدفع.

أوافق على إرسال فاتورة إلى التأمين الخاص بخدمات التدخل المبكر (EI)

ليس لدي تأمين خاص  لا  نعم

الانتهاء المتوقع

تاريخ البدء

رقم بوليصة التأمين الأساسي

اسم المؤمن

اسم شركة التأمين الصحي

الانتهاء المتوقع

تاريخ البدء

رقم بوليصة التأمين الثانوي

اسم المؤمن

اسم شركة التأمين الصحي

التاريخ

توقيع (توقعات) ولي الأمر

## استخدام التأمين العام

شرح منسق الخدمة الخاص بي قاعدة نظام مدفوعات خدمات التدخل المبكر. لقد تلقيت إشعارًا مكتوبًا بحقوقي وأدرك أنه لا توجد تكاليف محتملة لاستخدام مزايا Medicaid الخاصة بخدمات التدخل المبكر (EI).

أوافق على مشاركة معلومات التعريف الشخصية لطفلي (المعلومات المستخدمة لتحديد هوية طفلي) لمقدم خدمات التدخل المبكر بخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) ووكالة Medicaid الحكومية لأغراض إصدار الفواتير.

لا يمتلك طفلي تأمين من Medicaid  لا  نعم

متلقي خدمات Medicaid/رقم الفاتورة

التاريخ

توقيع (توقعات) ولي الأمر

لاستخدام منسق الخدمات فقط

تاريخ الاستلام من شخص آخر مؤهل للحصول على

التدخل المبكر (EI)، إن وجد

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

**موافقة للكشف عن السجلات والموافقة على الكشف عن و/أو تبادل المعلومات**

بصفتك ولي أمر، يحق لك منح إذن أو عدم منح إذن بالكشف عن سجلات التدخل المبكر (EI) الخاصة بطفلك إلى أشخاص أو وكالات أخرى ليسوا جزءًا من برنامج خدمات التدخل المبكر (EI). سيتم إصدار نسخة من هذا النموذج إلى الوكالات أو الأشخاص عندما تمنح الإذن بالكشف عن السجلات. إذا كنت لا ترغب في معرفة هذه الوكالات أو الأشخاص بأذوناتك للوكالات الأخرى، يُرجى طلب استخدام استمارات متعددة للكشف عن السجلات. بصفتك ولي أمر، يمكنك الوصول إلى جزء من سجل طفلك الخاص بخدمات التدخل المبكر (EI) يُقصد بسجل خدمات التدخل المبكر (EI) جميع السجلات المتعلقة بطفلك والتي يتم جمعها أو الاحتفاظ بها أو استخدامها بموجب القانون الفيدرالي، الجزء ج من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة.

**الموافقة على الكشف عن السجلات**

أوافق على الكشف عن سجلات خدمات التدخل المبكر (EI) التالية

ملاحظات التقدم المحرز برنامج خدمات الأسرة الفردية (IFSP) أخرى (حدد) نتائج التقييم/التقدير 

للكالات أو الأشخاص التاليين

الغرض من الكشف عن السجلات

هذه الموافقة صالحة

حتى عيد ميلاد طفلي الثالث لمدة عام واحد. حدد تاريخ الانتهاء من  إلى  

أبلغني منسق الخدمات الخاص بي أو مقدم خدمات التدخل المبكر (EI) بجميع المعلومات المتعلقة بالكشف عن السجلات وأوضح لي حقوقي كولي أمر، بما في ذلك منح الموافقة. لدى نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI). أفهم وأوافق على الكشف عن سجلات طفلي.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

## الموافقة على الكشف عن و/أو تبادل المعلومات

أوافق على الكشف عن و/أو تبادل المعلومات التالية شفهيًا، أو كتابيًا، أو إلكترونيًا

بين برنامج التدخل المبكر والوكالات أو الأشخاص التاليين

الغرض من الكشف عن المعلومات أو تبادلها

هذه الموافقة صالحة

حتى عيد ميلاد طفلي الثالث

لمدة عام واحد. حدد تاريخ الانتهاء

من  إلى

لقد تم إطلاعي بشكل كامل على جميع المعلومات المتعلقة بالكشف عن و/أو تبادل المعلومات حول طفلي أو سجلات التدخل المبكر لطفلي. لدي نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر بولاية أوهايو وأفهم حقوقي المتعلقة بمنح الموافقة. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كانت لدي شكوى متعلقة بخدمات التدخل المبكر.

اسم ولي الأمر \_\_\_\_\_ توقيع ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_



لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  (التاريخ)، نسخة من هذا تم  
تقديم الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)  
 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## الموافقات على الانتقال

إخطار المنطقة التعليمية والدائرة التعليمية في أوهايو (ODE): يسعى برنامج التدخل المبكر بأوهايو إلى الحصول على موافقتك لمشاركة اسم طفلك ومعلومات الاتصال الخاصة بك مع المنطقة التعليمية بولاية أوهايو المسؤولة عن تعليم طفلك ومع الدائرة التعليمية (ODE). تساعد هذه المعلومات المقاطعات التعليمية على التخطيط لبرامج التعليم الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة للعام المقبل.

لقد أطلعني منسق الخدمات الخاص بي على جميع المعلومات المتعلقة بمشاركة اسم طفلي وتاريخ ميلاده ومعلومات الاتصال الخاصة بي مع المنطقة التعليمية والدائرة التعليمية (ODE) وأوضح لي حقوقي كولي أمر، بما في ذلك منح الموافقة. لدى نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI).

إنني أفهم وأوافق على مشاركة اسم طفلي وتاريخ ميلاده ومعلومات الاتصال الخاصة بي مع المنطقة التعليمية والدائرة التعليمية (ODE).

لا أوافق على مشاركة اسم طفلي وتاريخ ميلاده ومعلومات الاتصال الخاصة بي مع المنطقة التعليمية والدائرة التعليمية (ODE).

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

مؤتمر تخطيط الانتقال (TPC): إذا كان طفلك مؤهلاً لخدمات ما قبل المدرسة بموجب القسم ب من IDEA، فإن برنامج التدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو سيسعى للحصول على موافقتك على جدول مؤتمر تخطيط الانتقال مع ممثل من المنطقة التعليمية الخاصة بك والذي سيشرح لك عملية تحديد الأهلية لمرحلة ما قبل المدرسة بموجب القسم ب. يجب أن يعقد هذا المؤتمر في غضون 90 يومًا على الأقل، ولكن قبل عيد ميلاد طفلك الثالث بفترة لا تقل عن 9 أشهر.

إذا تم تحديد طفلك باعتباره غير محتمل الأهلية للحصول على خدمات ما قبل المدرسة بموجب القسم ب من IDEA، فسيعى برنامج التدخل المبكر (EI) للحصول على موافقتك لجدولة مؤتمر تخطيط الانتقال مع مقدمي خدمات مجتمعية آخرين الذين قمت أنت وفريقك بتحديدهم.

لقد أطلعني منسق الخدمات الخاص بي على جميع المعلومات المتعلقة بمؤتمر تخطيط الانتقال (TPC) وأوضح لي حقوقي كولي أمر، بما في ذلك منح الموافقة. لدى نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI).

أفهم وأوافق على جدول مؤتمر تخطيط الانتقال (TPC).

لا أوافق على مؤتمر تخطيط الانتقال (TPC).

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  (التاريخ)، نسخة من هذا

تمت تقديم الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)

 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

**الموافقة على إحالة الطفل إلى الوكالة التعليمية المحلية والدائرة التعليمية بولاية أوهايو (ODE)**

تلقى برنامج التدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو مؤخرًا إحالة من أجل طفلك. نظرًا لأن التدخل المبكر (EI) عبارة عن برنامج للأطفال الذين يعانون تأخرًا في النمو وإعاقات منذ الولادة وحتى سن الثالثة، فإنه يصعب على برنامج التدخل المبكر (EI) تحديد أهلية طفلك؛ لأنه على وشك إتمام سن الثالثة. ومع ذلك، إذا كنت تعتقد أن طفلك يعاني تأخرًا في النمو أو إعاقة، فقد يكون طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات التعليم الخاص في مرحلة ما قبل المدرسة بموجب القسم ب من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة.

يمكنك الاتصال بالمنطقة التعليمية الخاصة بك بنفسك لإجراء إحالة.

إذا رغبت في قيام برنامج التدخل المبكر (EI) بالاتصال بالمنطقة التعليمية الخاصة بك لإجراء الإحالة، فإننا مطالبون بالحصول على موافقتك بالحصول على موافقتك، سنقوم بمنح معلومات الاتصال الخاصة بك واسم طفلك وتاريخ ميلاده للمقاطعة التعليمية الخاصة بك المسؤولة عن تعليم طفلك، والدائرة التعليمية بولاية أوهايو (ODE).

لقد تم إطلاعي بشكل كامل على أنه ستتم مشاركة معلومات الاتصال الخاصة بي واسم طفلي مع كل من المنطقة التعليمية المحلية الخاصة بي والدائرة التعليمية بولاية أوهايو (ODE)، وفهمت ذلك تمامًا. لقد تلقيت نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة ببرنامج التدخل المبكر بولاية أوهايو مع هذه الاستمارة. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI). أوافق على قيام برنامج التدخل المبكر (EI) بمنح اسم طفلي وتاريخ ميلاده ومعلومات الاتصال الخاصة بي إلى المنطقة التعليمية الخاصة بي والدائرة التعليمية بولاية أوهايو (ODE).

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  نسخة من هذا الإشعار إلى  
ولي الأمر (أولياء الأمور)

شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ اليوم \_\_\_\_\_ اسم الطفل \_\_\_\_\_ تاريخ ميلاد الطفل \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر \_\_\_\_\_ رقم EIDS \_\_\_\_\_

## إشعار مكتوب مسبق لتحديد عدم الأهلية

### مخلص التقييم

لقد تم تقييم طفلك في جميع المجالات التنموية، باستخدام أكثر من طريقة وأكثر من تخصص. حدد فريق التقييم أن طفلك لا يظهر أي تأخير بناءً على النتائج ورأي سريري. يظهر طفلك حاليًا مهارات وسلوكيات مشابهة للأطفال ممن هم في مثل عمره وهو غير مؤهل للحصول على خدمات برنامج التدخل المبكر. أدناه، قام الفريق بتلخيص مستوى أداء طفلك الحالي في جميع المجالات التنموية. يشرحون ما تم تعلمه حول نمو طفلك من خلال الملاحظات الشخصية لطفلك، والاختبار (بما في ذلك، الاختبارات التي تتم إدارتها)، ومراجعة تاريخ طفلك، والمعلومات الأخرى التي قدمتها.

**1. إدارة الأدوات:** في هذا القسم، يوثق فريق التقييم طبيعة الأداة التي تم استخدامها، وتاريخ (تواريخ) الإدارة، والنتائج في جميع المجالات التنموية (التكيف، المهارات الجسدية [المهارات الحركية الكلية والدقيقة، والرؤية، والسمع]، التواصل، والسلوكيات الاجتماعية العاطفية، والإدراك). يتم تضمين موقع الاختبار وملاحظات التكيف مع الأداة أو البيئة (أدوات التكيف، ومترجم، ولغة الإشارة).

**2. مراجعة تاريخ طفلك:** هذا ملخص لما تعلمه فريق التقييم من خلال لقاء ولي الأمر ومراجعة السجلات الصحية (مثل، الحالة الصحية، والرؤية، والسمع، والتغذية، والحالات الوراثية، والعيادات المتخصصة)، والسجلات التعليمية (مثل، برنامج مساعدة الأطفال الفقراء ومقدمي رعاية الأطفال).

3. المراقبة الشخصية لطفلك: هذا ملخص لما تعلمه فريق التقييم من مراقبة طفلك في أثناء التقييم. يتضمن ذلك نوع الأنشطة التي شارك فيها طفلك، ومن تفاعل طفلك معه، وردود فعل طفلك على المواقف الجديدة والمألوفة والأشخاص الجدد والمألوفين، بما في ذلك فريق التقييم.

4. معلومات من مصادر أخرى، حسب الاقتضاء، للحصول على فهم لنمو طفلك الفريد: قد يتم تضمين أي نوع آخر من المعلومات التي قمت بمشاركتها ولكن لم يتم توثيقها في مكان آخر هنا.

#### أعضاء فريق التقييم والتقدير متعدد التخصصات

معلومات الاتصال

التخصص

الاسم بحروف مطبوعة

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### أفكار واقتراحات لتعزيز نمو طفلك

#### وسائل الدعم المجتمعية والموارد التي قد تهتمك

بصفتك ولي أمر، لديك خيارات متاحة لحل النزاع. تم إرفاق نسخة من كتيب حقوقك كولي أمر في برنامج التدخل المبكر (EI). يُرجى الاتصال بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI) إذا كان لديك أي أسئلة حول هذه النتائج. يمكنك أيضًا الاتصال بمنسق الخدمات إذا كانت لديك مخاوف جديدة بشأن نمو طفلك قبل سن الثالثة.

معلومات الاتصال الخاصة بمنسق الخدمات

اسم منسق الخدمات

لاستخدام منسق الخدمات فقط

في  نسخة من هذا الإشعار إلى  
ولي الأمر (أولياء الأمور)  
 شخصياً  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## إشعار مكتوب مسبق بالخروج

يعتزم برنامج التدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو إنهاء خدمات التدخل المبكر (EI) بالنسبة لك ولطفلك. سيحتفظ برنامج التدخل المبكر (EI) بولاية أوهايو بنسخة من سجل طفلك حتى عيد ميلاد طفلك التاسع. يحق لك مراجعة سجل طفلك أو طلبه. يعتزم برنامج التدخل المبكر بولاية أوهايو إخراج طفلك من نظام التدخل المبكر (EI) في موعد لا يتجاوز 10 أيام من تاريخ هذا الإشعار للأسباب التالية:

تم تحقيق نتائج طفلك بخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) ووافق فريق IFSP الخاص بطفلك على أنه ليس هناك الحاجة إلى نتائج IFSP إضافية.

تم فحص طفلك ولا يوجد اشتباه في إصابته بتأخر في النمو أو إعاقة. يمكنك طلب إجراء تقييم في أي وقت من خلال الاتصال بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI) الخاص بك.

لقد انتهيت من المشاركة في نظام التدخل المبكر (EI).

لم تقدم موافقة من أجل إجراء تقييم أو تقدير لطفلك.

لم تتمكن من الاتصال بك. يُرجى الاتصال بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI) الخاص بك في غضون عشرة أيام تقويمية من هذا الإشعار.

لا يستوفي طفلك متطلبات الأهلية للحصول على خدمات التدخل المبكر (EI).

انتقل طفلك من ولاية أوهايو.

لم يتم إكمال إعادة تحديد الأهلية المطلوبة.

انتقل طفلك إلى خدمات القسم ب مع برنامج التدخل المبكر (IEP) قبل سن الثالثة.

لم يكتمل تقييم الطفل السنوي المطلوب.

لقد قررت أن عائلتك ليست بحاجة إلى نتائج خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) في هذا الوقت.

ملاحظات:

بصفتك ولي أمر، لديك خيارات متاحة لحل النزاع. تم إرفاق نسخة من كتيب حقوقك كولي أمر في برنامج التدخل المبكر (EI). إذا كنت تعتقد أن السبب في خروج طفلك غير واضح أو غير دقيق، يُرجى الاتصال بي.

معلومات الاتصال الخاصة بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI)

اسم منسق خدمات التدخل المبكر (EI)

يمكنك الرجوع في أي وقت قبل أن يبلغ طفلك سن الثالثة عن طريق الاتصال بمركز تلقي البلاغات على الرقم **1-800-755-4769** أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.ohioearlyintervention.org](http://www.ohioearlyintervention.org).

تاريخ اليوم

اسم الطفل

تاريخ ميلاد الطفل

اسم ولي الأمر

رقم EIDS

## إشعار مكتوب مسبق بالتغيير المقترح في الخدمات

عندما يوصي أي مقدم لخدمات التدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو أو يقترح بدء (الشروع) أو تغيير خدمات التدخل المبكر (EI) التي سيتم توفيرها لأسرتك ولطفلك، يجب علينا أن نقدم لك إشعارًا مكتوبًا مسبقًا قبل عشرة أيام على الأقل من بدء أو تغيير خدمة التدخل المبكر (EI) هذه.

يقترح برنامج التدخل بولاية أوهايو  البدء في  تغيير خدمة أو أكثر من خدمات التدخل المبكر (EI) لطفلك وأسرتك.

التفاصيل المتعلقة بالتغيير المقترح

السبب في التغيير المقترح

التاريخ المقترح لإجراء التغيير (ما لا يقل عن 10 أيام من تاريخ اليوم)

يُرجى الاتصال بي في أقرب وقت ممكن إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا الإجراء.

معلومات الاتصال الخاصة بمقدم خدمات التدخل المبكر (EI)

اسم مقدم خدمات التدخل المبكر (EI)

بصفتك ولي أمر، لديك خيارات متاحة لحل النزاع. تم إرفاق نسخة من كتيب حقوقك كولي أمر في برنامج التدخل المبكر (EI). إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI) على:

معلومات الاتصال الخاصة بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI)

اسم منسق خدمات التدخل المبكر (EI)

في  (التاريخ)  (الاسم/الدور)  
 قدم نسخة من هذا الإشعار واستمارة الموافقة إلى ولي الأمر (أولياء الأمور)  
 شخصيًا  عبر البريد  عبر البريد الإلكتروني.

إذا أكمل هذه الاستمارة شخص آخر غير منسق خدمات التدخل المبكر (EI)، يتعين على مقدم خدمات التدخل المبكر (EI) إرسال نسخة إلى منسق خدمات التدخل المبكر (EI) في غضون خمسة أيام تقويمية من تقديم الإشعار إلى ولي الأمر.

التنازل عن الجدول الزمني (اختياري)

أفهم وأوافق على التنازل عن حقي في تلقي إشعار مكتوب قبل 10 أيام تقويمية من تغيير النشاط المقترح أو البدء فيه.

الحروف الأولى من اسم ولي الأمر التاريخ

عزيزي الاختصاصي الطبي — وفقاً لمتطلبات الولاية والمتطلبات الفيدرالية للأهلية بموجب القسم ج من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)، فإن معظم التشخيصات الطبية لا تؤدي إلى الحصول على الأهلية التلقائية لبرنامج التدخل المبكر (EI). ومع ذلك، قد يحدد اختصاصي معتمد لتشخيص الأمراض العقلية أو الجسدية وعلاجها أن حالة للطفل المعين والتي تم تشخيصها من المحتمل أن تؤدي إلى تأخر في النمو. يمكن تحديد أهلية الحصول على خدمات التدخل المبكر (EI) لهذا الطفل لمدة عام واحد. سيقوم فريق التدخل المبكر (EI) بعد ذلك بإجراء تقييم شامل لتحديد احتياجات برنامج الطفل. من أجل تحديد الأهلية لبرنامج التدخل المبكر (EI) باستخدام هذا النموذج، يجب إكمال جميع الحقول.

اسم الطفل	تاريخ ميلاد الطفل	اسم ولي الأمر
-----------	-------------------	---------------

يُرجى ذكر تشخيص الطفل المحدد في المربع.  
لا تقم بتضمين "التأخر الشامل"، أو "التأخر في النمو" أو "مشكلات النمو"،  
مثل "مشكلات الكلام"

## حدد مربعاً واحداً أدناه

أظن أن الحالة الصحية لهذا الطفل من المحتمل أن تؤدي إلى تأخير نمو في واحد على الأقل من المجالات التنموية التالية (ضع علامة على كل ما ينطبق)

الملاحظات (اختياري)

- التواصل
- المهارات الاجتماعية/العاطفية
- مهارات الحركة
- التكيف/الرعاية الذاتية/الاعتمادية
- الرؤية
- الإدراك/حل المشكلات
- السمع
- أخرى (حدد)

ليس لدى سبب للاعتقاد بأن الحالة الصحية لهذا الطفل من المحتمل أن تؤدي إلى تأخر في النمو. ومع ذلك، فإنني أعي أن ولي الأمر والطفل ما زال لهما الحق في إجراء تقييم تنموي لتحديد الأهلية.

## اختصاصي معتمد لتشخيص الأمراض العقلية أو البدنية وعلاجها

الاسم	نوع الترخيص	الهاتف
التوقيع	البريد الإلكتروني	التاريخ

يُرجى إعادة هذه الاستمارة إلى منسق خدمات التدخل المبكر الخاص بالطفل

اسم منسق الخدمات	رقم الفاكس	البريد الإلكتروني
------------------	------------	-------------------

لاستخدام منسق الخدمات فقط

تاريخ تلقي الاستمارة \_\_\_\_\_ رقم EIDS \_\_\_\_\_

في (التاريخ) نسخة من هذا الإشعار  
 تم تقديمها إلى ولي الأمر (أولياء الأمور) شخصيًا   
 عبر البريد الإلكتروني. تم إرسال الإشعارات إلى  
 آخرين في (التاريخ)

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الطفل

تاريخ اليوم

رقم EIDS

اسم ولي الأمر

## إشعار باجتماع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP)

لقد حان الوقت للقائنا من أجل

وضع خطة خدمات أسرة فردية (IFSP) مؤقتة حتى تتمكن من إكمال التقييم وجدولة خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) "الأولية".

مراجعة معلومات الأهلية والتقييم ووضع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) الأولى ("الأولية").

إجراء مراجعة دورية لخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) لتحديد مدى التقدم المحرز نحو تحقيق النتائج المحددة في خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) وما إذا كان تعديل أو مراجعة النتائج أو خدمات التدخل المبكر المحددة في خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) أمرين ضروريين أم لا.

مراجعة معلومات الأهلية والتقييم ووضع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) السنوية.

سيضم اجتماع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) هذا مؤتمر التخطيط للانتقال.

اتفقنا على تحديد موعد اجتماع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) في

الموقع

الوقت

التاريخ

لقد طلبت دعوة الأفراد التاليين للمشاركة في اجتماع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP). سيتم إرسال نسخة من هذا الإشعار إليهم.

الاسم، أو الدور، أو صلة القرابة

الاسم، أو الدور، أو صلة القرابة

الاسم، أو الدور، أو صلة القرابة

الاسم، أو الدور، أو صلة القرابة

بالإضافة إلى ذلك، تمت دعوة مقدمي خدمات التدخل المبكر التاليين لحضور اجتماع خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP). سيتم إرسال نسخة من هذا الإشعار إليهم.

الاسم، أو الدور، أو الوكالة

الاسم، أو الدور، أو الوكالة

الاسم، أو الدور، أو الوكالة

الاسم، أو الدور، أو الوكالة

إذا كانت لديك أي أسئلة أو تريد تغيير أي شيء حول هذا الاجتماع، يُرجى الاتصال بي، أو بمنسق خدمات التدخل المبكر (EI) الخاص بك:

معلومات الاتصال الخاصة بمنسق الخدمات

اسم منسق الخدمات



لاستخدام منسق الخدمات فقط: تاريخ استلام وكالة منسق خدمات

التدخل المبكر (EI SC) المحلية للإحالة

## متابعة الإحالة المهنية

سيتم تقديم نسخة من هذه الاستمارة، بموافقة ولي الأمر فقط، إلى الاختصاصي الذي أحال الطفل إلى برنامج التدخل المبكر (EI).

تاريخ اليوم	اسم الطفل الذي تمت إحالته	تاريخ ميلاد الطفل
اسم الاختصاصي الذي أحال الطفل	اسم الوكالة	معلومات الاتصال الخاصة بالاختصاصي أو الوكالة

أبلغني منسق الخدمات بكل المعلومات المتعلقة بمشاركة حالة إحالة طفلي إلى برنامج التدخل المبكر (EI) وشرح لي حقوقي كولي أمر، بما في ذلك منح الموافقة. لدى نسخة من كتيب حقوق ولي الأمر المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) في ولاية أوهايو. أدرك أن لدي خيارات لحل النزاع إذا كان لدي شكوى متعلقة بالتدخل المبكر (EI). أفهم وأوافق على مشاركة المعلومات حول حالة إحالة طفلي إلى الاختصاصي الذي قام بالإحالة.

اسم ولي الأمر	توقيع ولي الأمر	التاريخ
---------------	-----------------	---------

لم يوافق ولي الأمر على مشاركة المعلومات المتعلقة بحالة إحالة الطفل. يُرجى الاتصال بالأسرة للحصول على مزيد من المعلومات.

كانت المحاولات المتكررة للوصول إلى ولي الأمر غير ناجحة. أخبرنا ما إذا كنت قد قمت بتحديث معلومات الاتصال الخاصة بولي الأمر أم لا.

تم الاتصال بولي الأمر وحدث ما يلي:

رفض ولي الأمر خدمات التدخل المبكر

غير مؤهل لبرنامج التدخل المبكر بولاية أوهايو

في عملية تحديد الأهلية

قرر فريق التدخل المبكر، بما في ذلك ولي الأمر، أنه ليست هناك حاجة إلى خدمات التدخل المبكر في هذا الوقت.

مؤهل لبرنامج التدخل المبكر بولاية أوهايو

يقدر برنامج التدخل المبكر بولاية أوهايو الإحالة الخاصة بك! يمكنك إعادة الإحالة في أي وقت من خلال الاتصال بمركز تلقي البلاغات على الرقم 1-800-755-4769 أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.ohioearlyintervention.org](http://www.ohioearlyintervention.org).

تاريخ اليوم

اسم الطفل

تاريخ ميلاد الطفل

اسم ولي الأمر

رقم EIDS

## تحديد قدرة ولي الأمر على الدفع مقابل خدمات التدخل المبكر

الوثائق (وثيقة واحدة مطلوبة فقط)

 (أ) بطاقة Medicaid بولاية أوهايو (ب) بطاقة برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) بولاية أوهايو (ج) دخل ولي الأمر

دخل ولي الأمر:

 أسبوعياً (52) نصف أسبوعي (26)  شهرياً (12) نصف شهري (24)

عدد أفراد الأسرة:

تاريخ إيصال الدفع

المبلغ الإجمالي

دخل ولي الأمر:

 أسبوعياً (52) نصف أسبوعي (26)  شهرياً (12) نصف شهري (24)

عدد أفراد الأسرة:

تاريخ إيصال الدفع

المبلغ الإجمالي

إجمالي الدخل السنوي

هل دخل الأسرة أقل من أو يساوي أهلية برنامج Healthy Start (البداية الصحية) للأطفال غير المؤمن عليهم؟ (206% بمستوى الفقر الفيدرالي (FPL))  نعم  لا<https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>

لقد اخترت عدم مشاركة معلوماتي المالية وأعي أنه وفقاً لـ 03-OAC 5123:10 (D). سأكون مسؤولاً عن دفع تكلفة خدمات التدخل المبكر بعد أول 55 وحدة تمولها الحكومة.

الحروف الأولى من  
اسم ولي الأمرلقد اطلعت على الوثائق المقدمة من ولي الأمر وراجعتها وفقاً لـ 03-OAC 5123: 2-10-03 (D) وقررت أن ولي الأمر  غير قادر  قادر على الدفع مقابل خدمات التدخل المبكر.

اسم منسق خدمات التدخل المبكر (EI)

التاريخ

توقيع منسق خدمات التدخل المبكر (EI)

لقد راجعت المعلومات المستخدمة لإكمال هذه الاستمارة، وأوضح لي منسق الخدمات الخاص بي تحديد ما إذا كنت قادراً أو غير قادر على الدفع مقابل خدمات التدخل المبكر (EI).

توقيع ولي الأمر

التاريخ

## لاستخدام منسق الخدمات فقط

في (التاريخ/في غضون 30 يوماً من خطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) الموقعة)، تم إرسال هذه الاستمارة إلى دائرة الإعاقات التنموية بولاية أوهايو (DODD) مع استمارات  EI-04  EI-05  EI-15

اسم الطفل

تاريخ اليوم

تاريخ ميلاد الطفل

رقم EIDS

## الدفع مقابل خدمات التدخل المبكر

اسم ولي الأمر		اسم ولي الأمر	
العنوان		العنوان	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	المدينة
رقم الضمان الاجتماعي	رقم الضمان الاجتماعي	رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	البريد الإلكتروني	البريد الإلكتروني
عنوان الطفل		المقاطعة	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	النوع
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## خدمات التدخل المبكر بخطة خدمات الأسرة الفردية (IFSP) الموصى بها (أضف صفحات إضافية إذا لزم الأمر)

فئة الخدمة	اسم مقدم الخدمات وعنوانه	معدل التكرار	مصدر المدفوعات

توقيع منسق الخدمات	التاريخ	البريد الإلكتروني لمنسق الخدمات
اسم منسق الخدمات	اسم الوكالة	رقم الهاتف
العنوان	المدينة	الولاية
		الرمز البريدي

أخول بموجب هذا منسق الخدمة المذكور أعلاه لتقديم هذا الطلب إلى دائرة الإعاقات التنموية بولاية أوهايو للدفع مقابل الخدمات المقدمة للطفل المذكور في هذا الطلب.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

## لاستخدام دائرة الإعاقات التنموية بولاية أوهايو (DODD) فقط

تمت الموافقة	55 وحدة أولية	طلب خدمات إضافية	تلبية نفقات طبية استثنائية	تاريخ السريان	تاريخ انتهاء الصلاحية
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
فريق عمل دائرة الإعاقات التنموية بولاية أوهايو (DODD)					
التاريخ					

تاريخ اليوم	اسم الطفل	تاريخ ميلاد الطفل
اسم ولي الأمر	رقم EIDS	

## ورقة العمل المتعلقة بالنفقات الطبية الاستثنائية

دخل ولي الأمر:  أسبوعياً (52)  نصف أسبوعي (26)  شهرياً (12)  نصف شهري (24) عدد أفراد الأسرة: \_\_\_\_\_

تاريخ إيصال الدفع \_\_\_\_\_

المبلغ الإجمالي \_\_\_\_\_

دخل ولي الأمر:  أسبوعياً (52)  نصف أسبوعي (26)  شهرياً (12)  نصف شهري (24) عدد أفراد الأسرة: \_\_\_\_\_

تاريخ إيصال الدفع \_\_\_\_\_

المبلغ الإجمالي \_\_\_\_\_

إجمالي الدخل السنوي \_\_\_\_\_

يمكن الاطلاع على حسابات دخل الأسرة بنسبة تتراوح بين 210 % و 401 % أو أكثر من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) على الموقع الإلكتروني <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>.

الدخل السنوي  $\times$  النفقات الطبية الاستثنائية (EME) = النفقات الطبية من الأموال الخاصة

لقد حسبت النفقات الطبية من الأموال الخاصة المتوقعة بناءً على أحدث مستوى للفقر الفيدرالي على النحو الذي حددته وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ونشرته في السجل الفيدرالي، وقد شاركت هذه المعلومات مع ولي الأمر. ستخدم دائرة الإعاقات التنموية (DODD) هذه المعلومات لاتخاذ قرار نهائي بشأن النفقات الطبية الاستثنائية للأسرة.

اسم منسق خدمات التدخل المبكر (EI) \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

توقيع منسق خدمات التدخل المبكر (EI) \_\_\_\_\_



