

Fomu ya EI-01

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Notisi ya awali iliyoandikwa na Idhini kwa ajili ya Uchunguzi wa Ukuaji

Uchunguzi wa ukuaji hutumika kubainisha kama mtoto wako anashukiwa kuwa na kuchelewa kwa ukuaji. Uchunguzi unajumuisha kukusanya taarifa kutoka kwako, kwa mzazi, na watu wengine utakaochagua, na kutumia zana ya uchunguzi ambayo inashughulikia maeneo yote ya maendeleo. Inaweza kujumuisha uchunguzi wa mtoto wako. Unaweza kuomba tathmini ya maendeleo wakati wowote bila kujali matokeo ya uchunguzi. Notisi ya maandishi lazima itolewe kwako angalau siku 10 za kalenda kabla ya tathmini na uchunguzi.

Mratibu wa Huduma yangu amenijulisha habari zote zinazohusiana na uchunguzi wa maendeleo na kuelezea haki zangu za mzazi, ikiwa ni pamoja na kutoa idhini. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati ya (Ohio Ohio Early Intervention (EI)) (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI. Ninaelewa na kukubali uchunguzi wa maendeleo ya mtoto wangu. Ninaelewa kuwa idhini yangu ni ya hiari na inaweza kuondolewa wakati wowote.

Kuondoa Rekodi ya Maeneo Uliyotembelea (si lazima)

Ninaelewa na kukubali kuondoa haki yangu ya kupokea taarifa iliyoandikwa siku 10 za kalenda kabla ya shughuli iliyopendekezwa.

Herufi za kwanza za
majina ya mzazi(wazazi)

Tarehe

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(z) Mzazi

Tarehe



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-02

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya kuzaliwa
ya mtoto (DOB)

Nambari ya ETID

Notisi Iliyoandikwa Awali na Idhini kwa ajili ya Tathmini na Uchunguzi wa Ukuaji

Tathmini ya **maendeleo** hufanywa na timu ya kuingilia kati mapema (EI) - mtaalamu mmoja au zaidi - kuamua ustahiki wa mtoto wako wakati hakuna hali ya matibabu iliyothibitishwa.

Tathmini **ya mtoto** wako, mara nyingi hufanywa kwa wakati mmoja, ina kusudiwa kuelewa ushiriki wa mtoto wako ndani ya utaratibu na shughuli za kila siku za familia yako. Uchambuzi na tathmini hii ni pamoja na:

- Ukaguzi wa rekodi husika, ikijumuisha rekodi za matibabu ambazo unakubali kutoa
- Uchunguzi wa mtoto wako
- Maoni kutoka kwako kuhusu ukuaji wa mtoto wako, ikijumuisha ushiriki wa mtoto wako katika taratibu za kila siku na Shughuli
- Matumizi ya zana za tathmini na uchunguzi zinazotoa taarifa kuhusu ukuaji wa mtoto wako katika mawasiliano, kubadilika/kujitunza, kijamii/kihisia, utambuzi/kufikiri/kutatua matatizo, matembezi/mwendo, kuona na kusikia.

Wakati wa **tathmini inayoelekezwa na familia**, unashiriki **wasiwasi** na **vipaumbele** vyako kwa mafanikio ikiwa ni pamoja na mtoto wako katika shughuli zako za kila siku. Utajadili **nyenzo unazoweza** au ungehitaji kukusaidia katika kusaidia maendeleo ya mtoto wako.

Iwapo mtoto wako amedhamiriwa kuwa anastahiki, taarifa kutoka kwa tathmini na uchunguzi wa mtoto wako na tathmini inayoelekezwa na familia hutumika kutengeneza Mpango wa Huduma ya Familia Iliyobinafsishwa na kubainisha ni huduma gani za EI zinahitajika ili kukusaidia wewe na mtoto wako. Notisi ya maandishi lazima itolewe kwako angalau siku 10 za kalenda kabla ya tathmini na uchunguzi.

Tunakushauri (utie alama kwenye zote zinazohusika):

- Tambua ustahiki wa mtoto wako wa EI kwa kufanya **tathmini ya ukuaji**
- Tambua uwezo na mahitaji ya mtoto wako kupitia **uchunguzi wa ukuaji**
- Tambua wasiwasi wako, vipaumbele, na nyenzo zinazohusiana na kusaidia maendeleo ya mtoto wako kupitia **tathmini inayoelekezwa na familia**

Kuondoa Rekodi ya Maeneo Uliyotembelea (si lazima)

Ninaelewa na kukubali kuondoa haki yangu ya kupokea taarifa iliyoandikwa Siku 10 za kalenda kabla ya shughuli iliyopendekezwa.

Herufi za kwanza za _____ Tarehe
majina ya mzazi(wazazi)

Mratibu wa Huduma yangu amenijulisha habari zote zinazohusiana na tathmini ya mtoto wangu na/au uchunguzi pamoja na tathmini inayoelekezwa na familia na kuelezea haki za mzazi wangu, ikiwa ni pamoja na kutoa idhini. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati (Ohio Early Intervention Parent Rights) ya Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI. Ninaelewa kuwa ili mtoto wangu atumike katika mfumo wa EI, ni lazima ustahiki ubainishwe na tathmini ya mtoto wangu ikamilike. Ninaelewa pia kwamba uamuzi wangu kuhusu tathmini inayoelekezwa na familia hautaathiri ustahiki wa mtoto wangu kupokea huduma za EI. Ninaelewa kuwa idhini yangu ni ya hiari na inaweza kuondolewa wakati wowote.

Ninakubali _____ tathmini ya mtoto wangu _____ uchambuzi wa mtoto wangu _____ uchambuzi ulioagizwa na familia.
(Herufi za kwanza za majina) (Herufi za kwanza za majina) (Herufi za kwanza za majina)

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(z) Mzazi

Tarehe



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-03

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Jina (majina) la mzazi

Nambari ya
ETID

Notisi ya Awali Iliyoandikwa ya Kubainisha Ustahiki

Umri wa mtoto

Umri uliorekebisha (ikiwa inafaa)

Tarehe ya kubainisha ustahiki

Sababu ya (za) Rufaa

Hali ya Ustahiki

- Mtoto wako anastahiki Uingiliaji wa Mapema wa Ohio (Ohio Early Intervention (EI))** kwa sababu ya hali ya kimwili au kiakili iliyogunduliwa iliyo na uwezekano mkubwa wa kusababisha kuchelewa kwa ukuaji fulani. *

Hali iliyogunduliwa:

Nyaraka zilizotumiwa kuhakikisha ugunduzi:

(* ikiwa mtoto wako anastahiki EI kwa sababu ya hali iliyogunduliwa, basi sehemu iliyosalia ya ukurasa huu na ukurasa wa 2 haitakamilishwa)

- Mtoto wako anastahiki Uingiliaji wa Mapema wa Ohio (Early Intervention (EI))** kwa sababu ya kuchelewa kwa ukuaji fulani, kama ilivyoamuliwa na timu ya tathmini ya EI, kupitia **

alama kwenye chombo cha tathmini au maoni ya tiba yanayotegemea habari, katika eneo (maeneo) lifuatalo:

- Mawasiliano ya Kujieleza Kijamii/Kihisia Mwendo wa Misuli Midogo Kubadilika
 Mawasiliano ya Kusikiliza Utambuzi wa Kiakili Mwendo wa Misuli Mikubwa

- Mtoto wako HASTAHIKI Uingiliaji wa Mapema wa Ohio (Early Intervention (EI))**. Mtoto wako alitathminiwa na timu ya wataalamu mbalimbali na mtoto wako haonyeshi kuchelewa kokote kulingana na alama za tathmini na maoni ya tiba ya timu yako. **

Mbinu Zinazotumiwa Kuamua Hali ya Ustahiki

Tarehe ya kukamilika

(** Kamilisha tu ikiwa mtoto anastahiki kupitia kuchelewa kwa ukuaji au hastahiki)

- Ukaguzi wa historia ya mtoto kupitia rekodi za kimatibabu/elimu/nyingine
- Ukaguzi wa historia ya mtoto kupitia mahojiano ya mzazi/familia
- Uchunguzi
- Chombo cha tathmini
 - Mizani ya Mtoto Mchanga ya Bayley na Ukuaji wa Mtoto Mchanga
 - Hesabu ya Ukuaji wa Battelle
- Orodha ya Ukaguzi wa uwezo wa kusikia
- Orodha ya Ukaguzi wa uwezo wa kuona
- Nyingine (si lazima):

Muhtasari wa Matokeo ya Tathmini

Washiriki wa Timu ya Tathmini Wenye Taaluma Mbalimbali

Jina la Anayetathmini:

Simu:

Barua pepe:

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungu |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: _____ |

Jina la Anayetathmini:

Simu:

Barua pepe:

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungu |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: _____ |

Jina la Anayetathmini:

Simu:

Barua pepe:

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungu |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: _____ |

Ikiwa mtoto wako anastahili Uingiliaji wa Mapema wa Ohio:

Ohio EI inapendekeza kufanya kazi pamoja nawe ili kuendeleza Mpango wa Kibinafsi wa Huduma ya Familia (Individualized Family Service Plan (IFSP)), unaojumuishia "matokeo" (au malengo) na huduma za usaidizi wa mapema zinazohitajika ili kufikia matokeo hayo. Ohio EI itakapoamua kwamba mtoto wako anastahiki, lazima upokee notisi ya awali iliyoandikwa angalau siku kumi za kalenda kabla ya kuanza au kubadilisha huduma ya EI, ambayo itaongezwa kwenye mpango wa familia yako wakati wa mkutano wa IFSP. Ikiwa ungependa, utaweza kuziondoa zile siku kumi za kalenda kabla ya kuanza huduma ya EI ndani ya Sehemu ya 6 ya IFSP.

Mratibu wako wa huduma ya EI atafanya kazi pamoja nawe ili kuratibu mkutano wa IFSP.

 Jina la Mratibu wa Huduma

 Nambari ya Simu

 Anwani ya barua pepe
Ikiwa mtoto wako HASTAHIKI Uingiliaji wa Mapema wa Ohio:

Hili linamaanisha mtoto wako kwa sasa anaonyesha ustadi na tabia zinazofanana na za watoto wenye umri sawa na wake.

Ohio EI inapendekeza kumtoa mtoto wako kutoka kwenye mfumo wa EI si mapema zaidi ya siku 10 kuanzia tarehe ya taarifa hii. Katika masanduku yaliyo hapa chini, timu yako ya tathmini imetoa mapendekezo ya kukuza maendeleo ya mtoto wako na misaada na rasilimali za kijamii ambazo zinaweza kuwa na manufaa kwa familia yako.

Kama mzazi, una chaguo za utatuzi wa mizozo inayopatikana. Nakala ya broshua yako ya EI ya Haki za Mzazi imeambatanishwa. Tafadhali wasiliana na mratibu wako wa huduma ya EI ikiwa una maswali yoyote kuhusu au hukubaliani na matokeo haya. Unaweza pia kuwasiliana na mratibu wa huduma ikiwa una mahangaiko mapya kuhusu maendeleo ya mtoto wako kabla ya umri wa miaka mitatu.

 Jina la Mratibu wa Huduma

 Nambari ya Simu

 Anwani ya barua pepe

Misaada na rasilimali za kijamii ambazo huenda ukapendelea:

Mawazo na mapendekezo ya kuboresha ukuaji wa mtoto wako:



Fomu ya EI-04 Mpango wa Huduma kwa Familia Binafsi (Individualized Family Service Plan (IFSP))

Aina ya IFSP na tarehe	<input type="checkbox"/> Herufi za _____ <input type="checkbox"/> Kila Mwaka _____	<input type="checkbox"/> Kila baada ya _____ <input type="checkbox"/> Kila baada ya _____ Kipindi Fulani	<input type="checkbox"/> Kila _____ <input type="checkbox"/> Kila _____ baada ya _____ Kipindi Fulani	<input type="checkbox"/> TPC _____	Nambari ya ETID
------------------------	---	--	--	------------------------------------	-----------------

Sehemu ya 1: Maelezo kuhusu Mtoto na Familia

Jina la kwanza la mtoto	Jina la mwisho	Jina la utani	Tarehe ya kuzaliwa:
Lugha ambazo mtoto huwa anaongelehwa	Mkalimani anahitajika? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	Rangi na asilia ya mtoto	Wilaya ya makazi ya mtoto
Jina la mzazi	Anwani	Mtoto anaishi na nani? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	
Uhusiano na mtoto ikiwa si mzazi halisi au wa kibiolojia au wa kupanga	Simu: Simu ya mkono (C); Nambari ya nyumbani(H); Nambari ya kazini (W)		
Anwani ya barua pepe	Mbinu ya mawasiliano inayopendelewa <input type="checkbox"/> Piga simu <input type="checkbox"/> Barua pepe <input type="checkbox"/> tuma ujumbe mfupi	Wakati wa mawasiliano unaopendelewa	
Jina la mzazi	Anwani	Mtoto anaishi na nani? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	
Uhusiano na mtoto ikiwa si mzazi halisi au wa kibiolojia au wa kupanga	Simu: Simu ya mkono (C); Nambari ya nyumbani (H); Nambari ya kazini (W)		
Anwani ya barua pepe	Mbinu ya mawasiliano inayopendelewa <input type="checkbox"/> Piga simu <input type="checkbox"/> Barua pepe <input type="checkbox"/> tuma ujumbe mfupi	Wakati wa mawasiliano unaopendelewa	

Taarifa nyingine muhimu ya familia

(chochote unachotaka timu yako ijue kuhusu utamaduni wa familia yako, imani ya kiroho, au mpangilio wa kuishi)

Sehemu ya 2: Taarifa ya Mratibu wa huduma za usaidizi wa mapema

Mratibu wako wa Huduma ya Usaidizi wa Mapema (Early Intervention (EI)) ndiye utakayewasiliana naye ili kutekeleza shughuli zifuatazo unaposhiriki katika EI. Hii inajumuisha

- Kufafanua na kuhakikisha haki zako katika EI
- Kuratibu ustahiki wa awali wa mtoto wako
- Kuratibu mikutano ya Mpango wa Huduma za Familia Binafsi Individualized Family Service Plan (IFSP) kwa wakati ufaao pamoja na ile uliyoomba,
- Kuisaidia timu ya IFSP kuunda malengo ambayo yana maana kwako na ambayo yanazingatia wasiwasi na maslahi yako,
- Kukusaidia katika kutambua, kupata, kufadhili, na kufuatilia huduma zinazohitajika za EI
- Kukusaidia kupata na kuunganisha kwa usaidizi mwingine na rasilimali ambazo unahitaji na unataka
- Kukusaidia kuunda mpango wa mpito kabla ya kufikia umri wa miaka mitatu.

Jina la Mratibu wa Huduma ya EI	Simu:	Barua pepe
Jina la shirika	Jina la Msimamizi na maelezo ya mawasiliano	

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 3: Tathmini ya Mtoto na Familia

Tarehe ya kukamilika kwa:

Tathmini ya Mtoto

Tathmini Inayoongozwa na
Familia

Wakati wa tathmini ya mtoto wako na familia, timu ya tathmini ilikusanya taarifa kutoka vyanzo mbalimbali. Taarifa hii imefupishwa katika kurasa zifuatazo na itakuwa msingi wa ukuzaji wa matokeo na utambuzi wa mikakati na shughuli za kushughulikia mahitaji ya mtoto wako na familia.

Shughuli zifuatazo za tathmini ya mtoto lazima ziwe zimefanywa au kukaguliwa

Tarehe ya kukamilika

- Ukaguzi wa hati za kustahiki
- Ukaguzi wa historia ya mtoto kupitia rekodi za kimatibabu/elimu/nyingine
- Ukaguzi wa historia ya mtoto kupitia mahojiano ya mzazi/familia
- Kukusanya taarifa kutoka kwa walezi, wanafamilia, na/au wengine ili kuelewa upeo kamili wa uwezo na mahitaji ya kipekee ya mtoto.
- Utambuaji wa kiwango cha utendaji wa mtoto ndani ya taratibu na shughuli za kila siku za familia yako
- Orodha ya Ukaguzi wa uwezo wa kusikia
- Orodha ya Ukaguzi wa uwezo wa kuona
- Nyingine (si lazima):

Muhtasari wa Historia ya Mtoto

Huu ni muhtasari wa taarifa muhimu zinazopatikana kupitia mahojiano ya wazazi na rekodi za matibabu, elimu, au nyinginezo, ikiwa ni pamoja na historia ya kuzaliwa, umri wa ujauzito, hali ya kiafya au uchunguzi, magonjwa, kulazwa hospitalini, dawa, hali ya kuona na kusikia, mahitaji ya chakula/lishe, na maelezo mengine ya maendeleo.

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Muhtasari wa Shughuli za Kila Siku na Ratiba

Nyakati Rahisi au Zinazofurahisha Zaidi za Siku Ukiwa na Mtoto Wako

Shughuli/utaratibu	Nani anahusika?	Ni nini hufanya shughuli/utaratibu kwenda vizuri?

Nyakati Zenye Changamoto Zaidi au Za Kufadhaisha Zaidi za Siku Ukiwa na Mtoto Wako

Shughuli/utaratibu	Nani anahusika?	Ni nini kinachofanya shughuli/utaratibu kuwa changamoto?

Muhtasari wa Maendeleo ya Mtoto Wako

Watoto hukuza ujuzi katika maeneo matatu ya kiutendaji, yanayojulikana kama Matokeo Matatu ya Mtoto: (1) kukuza ujuzi mzuri wa kijamii na kihemko (2) Kujifunza na kutumia Ujuzi na stadi; na (3) kuchukua hatua ifaayo ili kukidhi mahitaji yao. Timu yako imekusanya taarifa kupitia uchunguzi, mahojiano ya familia, ukaguzi wa rekodi za mtoto wako, na maelezo uliyoshiriki kuhusu ushiriki wa mtoto wako katika shughuli za familia na utaratibu. Muhtasari huu wa viwango vya sasa vya maendeleo ya mtoto wako vinawakilisha nguvu na mahitaji ya mtoto wako kuhusiana na rika la wenzake. Kiungo hiki hutoa habari zaidi juu ya kuvunjika kwa ustadi wa kazi kwa kila [moja ya Matokeo ya Watoto Watatu](#).

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Kukuza Ustadi Mzuri wa Kijamii na Kihisia

Huu ni muhtasari wa jinsi mtoto wako anavyotagusana na kucheza na familia, watu wazima wengine na watoto wengine. Hii ni pamoja na jinsi wao (1) wanavyoonyesha upendo kwa wanafamilia, (2) huelewa na kutumia jina lao na majina ya wengine, (3) huwasiliana salamu na kwaheri, (4) hucheza na watu wazima na watu wazima na wenzao, (5) huelezea umiliki wa vitu vya kuchezea na kushiriki na wenzake, (6) huonyesha hisia zao na utulivu wakati wa kukasirika, na (7) hushiriki katika sheria za kijamii na michezo, kama vile kucheza mchezo wa kujificha, kuimba nyimbo, kucheza, kujifanya kucheza, na kuchukua zamu.

Kwa IFSP ya kila mwaka na wakati wa kutoka - Mtoto wako ameonyesha stadi au tabia zozote mpya zinazohusiana na ukuzaji wa kujifunza stadi mwafaka za kijamii- kihisia muhtasari wa ukadiriaji wa mwisho wa lengo la mtoto?

- Ndiyo
 Hapana

Muhtasari wa Matokeo ya Mtoto (Child Outcome Summary (COS)) taarifa ya ukadiriaji - ambayo inahusiana na wenzake wenye umri mmoja na mtoto wako:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi unaotarajiwa kwa mtoto mdogo zaidi katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Mara kwa mara hutumia ujuzi unaotarajiwa wa umri. Wana ujuzi zaidi wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wa awali ambao ni muhimu kwa ajili ya kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi mwingi unaotarajiwa na umri. Wana ujuzi fulani wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia stadi nyingi za mapema ambazo ni muhimu kwa kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi ambao tungetarajia katika eneo hili hivyo, kuna uwezekano wa kuwa na wasiwasi. |
| | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wote ambao tungetarajia katika eneo hili. |
-

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Kupata na Kutumia Maarifa na Ustadi

Huu ni muhtasari wa jinsi mtoto wako anavyocheza, kujifunza mambo mapya, na kuwasiliana kile anachojua kwa wengine. Hii inatia ndani jinsi (1) wanavyotazama na kujifunza kutoka kwa wengine, (2) kutatua matatizo, (3) kuchanganua habari mpya, (4) kushiriki katika mchezo wenye kusudi, (5) "kusoma" vitabu, (6) kuelewa mielekeo, na. (7) tumia ishara, maneno, au ishara kuwaambia wengine kuhusu ulimwengu na kujibu maswali.

Kwa IFSP ya kila mwaka na katika kuhitimisha - Mtoto wako ameonyesha stadi au tabia zozote mpya zinazohusiana na kujifunza na kutumia ujuzi na stadi tangu muhtasari wa mwisho wa ukadiriaji wa lengo la mtoto?

- Ndiyo
 Hapana

Taarifa za Muhtasari wa Malengo ya Mtoto (Child Outcome Summary (COS)) - Sawa na rika zake, mtoto wako

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi unaotarajiwa kwa mtoto mdogo zaidi katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Mara kwa mara hutumia ujuzi unaotarajiwa wa umri. Wana ujuzi zaidi wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wa awali ambao ni muhimu kwa ajili ya kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi mwingi unaotarajiwa na umri. Wana ujuzi fulani wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia stadi nyingi za mapema ambazo ni muhimu kwa kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi ambao tungetarajia katika eneo hili hivyo, kuna uwezekano wa kuwa na wasiwasi. |
| | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wote ambao tungetarajia katika eneo hili. |
-

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Kutumia Hatua Inayofaa ili Kutimiza Mahitaji

Huu ni muhtasari wa jinsi mtoto wako anavyosonga kwa makusudi, husaidia kujitunza, na kuwasiliana kile anachotaka na kuhitaji. Hii ni pamoja na jinsi wao (1) wanavyohama kutoka sehemu moja hadi nyingine, (2) kula na kunywa, (3) kushiriki katika kuvaa na kuvua nguo, (4) kulala wakati wa kulala na usiku kucha, (5) kushiriki kuoga, kuvaa nepi, na kujisaidia choo. , (6) kufuata maagizo kuhusu usalama, na (7) kuwajulisha wengine matakwa na mahitaji yao.

Kwa IFSP ya kila mwaka na katika kuhitimisha - Mtoto wako ameonyesha stadi au tabia zozote mpya zinazohusiana na kutumia hatua inayofaa ili kutimiza mahitaji tangu muhtasari wa mwisho wa ukadiriaji wa lengo la mtoto?

- Ndiyo
 Hapana

Taarifa za Muhtasari wa Malengo yaMtoto (Child Outcome Summary (COS)) - Sawa na wenzake wenye umri mmoja, mtoto wetu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi unaotarajiwa kwa mtoto mdogo zaidi katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Mara kwa mara hutumia ujuzi unaotarajiwa wa umri. Wana ujuzi zaidi wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wa awali ambao ni muhimu kwa ajili ya kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi mwingi unaotarajiwa na umri. Wana ujuzi fulani wa mtoto mdogo katika eneo hili. |
| <input type="checkbox"/> Hutumia stadi nyingi za mapema ambazo ni muhimu kwa kukuza ujuzi unaotarajiwa wa umri. Bado hawatumii ujuzi unaotarajiwa wa umri katika eneo hili. | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi ambao tungetarajia katika eneo hili hivyo, kuna uwezekano wa kuwa na wasiwasi. |
| | <input type="checkbox"/> Hutumia ujuzi wote ambao tungetarajia katika eneo hili. |

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Muhtasari wa Tathmini Inayoelekezwa na Familia (Family-Directed Assessment (FDA)).

FDA Imefanywa na: _____

Wasiwasi wa Familia

Huu ni muhtasari wa mahangaiko, matatizo, au changamoto ambazo mtoto wako na/au familia hupitia wakati wa taratibu na shughuli za kila siku ambazo zitasaidia timu ya EI kushughulikia.

Rasilimali za Familia

Huu ni muhtasari wa nyenzo ambazo mtoto/familia yako inazo kwa usaidizi, ikijumuisha watu, shughuli, programu au mashirika, pamoja na nyenzo ambazo kwa sasa huna lakini unataka au unaweza kufaidika nazo.

Vipaumbele vya familia:

Huu ni muhtasari wa ujuzi mahususi, shughuli, na/au rasilimali ambazo ungependa mtoto wako na/au familia ipate kutokana na huduma za usaidizi wa mapema.

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 4: Matokeo ya Mtoto Wako na Familia

Sehemu hii inabainisha matokeo ya mtoto au familia kulingana na kile unachotaka kutimiza, pamoja na hatua za kufikia matokeo yako. Matokeo yanategemea habari uliyoshiriki kuhusu maisha ya kila siku ya familia yako wakati wa tathmini ya/za mtoto na familia. Kila matokeo ya IFSP lazima yaandikwe katika Maneno rahisi yanayoeleweka na kila mtu na kwa undani wa kutosha ili timu nzima ijue wakati yamekamilika. Matokeo yanapaswa kutegemea kile ambacho ungependa kuona kikifanyika katika shughuli za familia yako kutokana na usaidizi na huduma za EI.

Namba ya matokeo:	Lengo hili la mtoto linazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Kukuza mahusiano mazuri ya kijamii <input type="checkbox"/>	Kujifunza na kutumia stadi na ujuzi mpya <input type="checkbox"/>	Kuchukua hatua ili kukidhi mahitaji yako mwenyewe <input type="checkbox"/>	Matokeo ya familia hii yanazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Ustawi wa familia, ushiriki wa familia, au taarifa <input type="checkbox"/>
Tarehe ya kuongezwa kwa matokeo:						

Matokeo:

Nini kinatokea sasa kuhusiana na matokeo haya?

Mikakati: Je, ni hatua na shughuli gani, ikiwemo nani na lini, zitakazotusaidia kutimiza lengo la IFSP?

Usaidizi ambao unapatikana kwa sasa ili kutusaidia kutimiza lengo hili (kirasmi na kiasili, ikiwemo huduma ambazo hazitolewi na EI).

Ukaguzi wa lengo hili: Ukaguzi wa IFSP lazima ufanyike angalau kila baada ya miezi sita lakini unaweza kutokea mapema. Unaweza kuomba ukaguzi wa IFSP wakati wowote.

Matokeo ya ukaguzi:

- Lengo lililotimizwa Matokeo yanayoendelea Matokeo yaliyorekebisha Matokeo sio kipaumbele tena

Tarehe ya ukaguzi: _____

Matatizo au matukio mapya yanayoathiri lengo hili

Maendeleo yaliyofanyika katika safari ya kutimiza lengo hili

Mikakati iliyosasishwa:

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 4: Matokeo ya Mtoto Wako na Familia

Sehemu hii inabainisha matokeo ya mtoto au familia kulingana na kile unachotaka kutimiza, pamoja na hatua za kufikia matokeo yako. Matokeo yanategemea habari uliyoshiriki kuhusu maisha ya kila siku ya familia yako wakati wa tathmini ya/za mtoto na familia. Kila matokeo ya IFSP lazima yaandikwe katika Maneno rahisi yanayoeleweka na kila mtu na kwa undani wa kutosha ili timu nzima ijue wakati yamekamilika. Matokeo yanapaswa kutegemea kile ambacho ungependa kuona kikifanyika katika shughuli za familia yako kutokana na usaidizi na huduma za EI.

Namba ya matokeo:	Lengo hili la mtoto linazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Kukuza mahusiano mazuri ya kijamii <input type="checkbox"/>	Kujifunza na kutumia stadi na ujuzi mpya <input type="checkbox"/>	Kuchukua hatua ili kukidhi mahitaji yako mwenyewe <input type="checkbox"/>	Matokeo ya familia hii yanazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Ustawi wa familia, ushiriki wa familia, au taarifa <input type="checkbox"/>
Tarehe ya kuongezwa kwa matokeo:						

Matokeo:

Nini kinatokea sasa kuhusiana na matokeo haya?

Mikakati: Je, ni hatua na shughuli gani, ikiwemo nani na lini, zitakazotusaidia kutimiza lengo la IFSP?

Usaidizi ambao unapatikana kwa sasa ili kutusaidia kutimiza lengo hili (kirasmi na kiasili, ikiwemo huduma ambazo hazitolewi na EI).

Ukaguzi wa lengo hili: Ukaguzi wa IFSP lazima ufanyike angalau kila baada ya miezi sita lakini unaweza kutokea mapema. Unaweza kuomba ukaguzi wa IFSP wakati wowote.

Matokeo ya ukaguzi:

Tarehe ya ukaguzi: _____

- Lengo lililotimizwa Matokeo yanayoendelea Matokeo yaliyorekebishwa Matokeo sio kipaumbele tena

Matatizo au matukio mapya yanayoathiri lengo hili

Maendeleo yaliyofanyika katika safari ya kutimiza lengo hili

Mikakati iliyosasishwa:

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 4: Matokeo ya Mtoto Wako na Familia

Sehemu hii inabainisha matokeo ya mtoto au familia kulingana na kile unachotaka kutimiza, pamoja na hatua za kufikia matokeo yako. Matokeo yanategemea habari uliyoshiriki kuhusu maisha ya kila siku ya familia yako wakati wa tathmini ya/za mtoto na familia. Kila matokeo ya IFSP lazima yaandikwe katika Maneno rahisi yanayoeleweka na kila mtu na kwa undani wa kutosha ili timu nzima ijue wakati yamekamilika. Matokeo yanapaswa kutegemea kile ambacho ungependa kuona kikifanyika katika shughuli za familia yako kutokana na usaidizi na huduma za EI.

Namba ya matokeo:	Lengo hili la mtoto linazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Kukuza mahusiano mazuri ya kijamii <input type="checkbox"/>	Kujifunza na kutumia stadi na ujuzi mpya <input type="checkbox"/>	Kuchukua hatua ili kukidhi mahitaji yako mwenyewe <input type="checkbox"/>	Matokeo ya familia hii yanazungu mzia: <input type="checkbox"/>	Ustawi wa familia, ushiriki wa familia, au taarifa <input type="checkbox"/>
-------------------	---	---	---	--	--	---

Matokeo:

Nini kinatokea sasa kuhusiana na matokeo haya?

Mikakati: Je, ni hatua na shughuli gani, ikiwemo nani na lini, zitakazotusaidia kutimiza lengo la IFSP?

Usaidizi ambao unapatikana kwa sasa ili kutusaidia kutimiza lengo hili (kirasmi na kiasili, ikiwemo huduma ambazo hazitolewi na EI).

Ukaguzi wa lengo hili: Ukaguzi wa IFSP lazima ufanyike angalau kila baada ya miezi sita lakini unaweza kutokea mapema. Unaweza kuomba ukaguzi wa IFSP wakati wowote.

Matokeo ya ukaguzi:

- Lengo lililotimizwa Matokeo yanayoendelea Matokeo yaliyorekebishwa Matokeo sio kipaumbele tena

Tarehe ya ukaguzi: _____

Matatizo au matukio mapya yanayoathiri lengo hili

Maendeleo yaliyofanyika katika safari ya kutimiza lengo hili

Mikakati iliyosasishwa:

Sehemu ya 5: Mpango wa Mpito wa Mtoto Wako na Familia

Usaidizi na huduma zinazotolewa kupitia Afua ya Mapema huisha mtoto anapofikisha miaka mitatu. Sehemu hii hutumika kama mpango wako wa mpito na kubainisha mahitaji ya mpito ya mtoto na familia na hatua na shughuli zinazohitajika ili kufanya mabadiliko haya kutoka kwa EI kuwa laini iwezekanavyo. Timu yako itafanya kazi nawe kuunda mpango na kukusaidia kutambua usaidizi au huduma zinazoweza kuwa za manufaa kwa mtoto na familia yako.

Mpango wako utatengenezwa kati ya **miezi 9** (_____) na siku 90 (_____) kabla ya umri wa miaka mitatu.
Tarehe Tarehe

Ikiwa mtoto wako alitumwa kwa EI ndani ya siku 90 baada ya kufikia umri wa miaka mitatu, mpango wako wa mpito utatengenezwa katika mkutano wako wa awali wa IFSP.

Utaratibu huu wa kupanga utajumuisha:

- Majadiliano nawe kuhusu mahitaji ya baadaye ya mtoto na familia yako, huduma zinazoweza za baadaye na uwekaji, na maelezo ambayo unaweza kuhitaji kuhusu chaguo hizo za huduma.
- Taratibu za kumtayarisha mtoto wako kwa mabadiliko katika utoaji wa huduma, ikiwa ni pamoja na hatua za kumsaidia mtoto wako kuzoea na kufanya kazi katika mazingira mapya. Hii inaweza kujumuisha chochote kuanzia kujifunza kupanda basi la shule, kujitenga na wanafamilia, kupata na kutumia mawasiliano au kifaa kingine cha usaidizi cha teknolojia katika mazingira mapya.
- Kubainisha hatua za mpito, shughuli, na zozote ambazo timu ya IFSP huamua ni muhimu ili kusaidia mpito.
- Kwa idhini yako (kwenye Idhini ya Kongamano la Mipango ya Mpito la EI-07), Kongamano la Mipango ya Mpito (Transition Planning Conference (TPC)) na watoa huduma wowote wa jumuiya ambao umewatambua kama nyenzo zinazoweza.

Ingawa jina la mtoto wako, tarehe ya kuzaliwa na maelezo yako ya mawasiliano tayari yameshirikiwa na wilaya ya shule yako, TPC ni wakati wako wa kushiriki na kujifunza maelezo ya ziada. Ikiwa mtoto wako anaweza kustahiki huduma za elimu maalum ya shule ya awali akiwa na umri wa miaka mitatu, mchakato huu wa kupanga pia utajumuisha mazungumzo nawe kuhusu jukumu la wilaya ya shule na mchakato wa kupata kibali chako cha kushiriki nakala na wilaya ya shule yako za tathmini za hivi majuzi, tathmini na IFSP, na kumwalika mwakilishi wa wilaya ya shule kwenye Kongamano la Mipango ya Mpito.

Matokeo ya mpito wa tarehe na hatua na huduma zilizobuniwa:

Rasilimali zinazoweza za siku zijazo, uwekaji, na/au huduma:

Matokeo ya mpito wa mtoto: Ni nini mtoto wako anahitaji kufanya mabadiliko laini?

Namba ya matokeo:

Je, ni hatua na shughuli gani, ikijumuisha nani na lini, zitatusaidia kufikia matokeo haya?

Matokeo haya ya mpito yanashughulikia:

Kukuza mahusiano mazuri ya kijamii

Kujifunza na kutumia stadi na ujuzi mpya

Kuchukua hatua ili kukidhi mahitaji yako mwenyewe

Matokeo ya mpito ya familia: Utahitaji nini kumsaidia mtoto wako katika kipindi hiki cha mpito?

Namba ya matokeo:

Je, ni hatua na shughuli gani, ikijumuisha nani na lini, zitatusaidia kufikia matokeo haya?

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Ukaguzi wa tokeo/matokeo ya mpito: Ukaguzi wa IFSP lazima ufanyike angalau kila baada ya miezi sita lakini unaweza kutokea mapema. Unaweza kuomba ukaguzi wa IFSP wakati wowote.

Matokeo ya ukaguzi wa matokeo ya mpito ya mtoto:

Tarehe ya ukaguzi: _____

- Lengo lililotimizwa Matokeo yanayoendelea Matokeo yaliyorekebishwa Matokeo sio kipaumbele tena

Matokeo ya ukaguzi wa matokeo ya mpito ya familia:

- Lengo lililotimizwa Matokeo yanayoendelea Matokeo yaliyorekebishwa Matokeo sio kipaumbele tena

Wasiwasi au matukio mapya yanayoathiri matokeo haya:

Maendeleo yaliyopatikana kufikia matokeo haya:

Mikakati iliyosasishwa, hatua, na shughuli:

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 6: Huduma za usaidizi wa mapema

Huduma za usaidizi wa mapema zinaweza kutolewa na mtoa huduma wa msingi (primary service provider (PSP)) au mtoa huduma wa pili (secondary service provider). PSP huisaidia/huhudumia familia moja kwa moja katika ziara zote ili kusaidia matokeo na kukuza ujifunzaji na maendeleo ya mtoto. SSP mara kwa mara husaidia PSP na familia na matokeo ya IFSP kupitia ziara za pamoja. Ziara za pamoja hutokea mara nyingi inavyohitajika kulingana na mahitaji ya PSP na familia. Kando na watoa huduma wako, unaweza kila wakati kufikia timu kamili ya watoa huduma wa EI wanaopatikana ili kusaidia familia yako.

Kwa kutumia taarifa zote zilizopo, timu ya IFSP imetambua huduma zifuatazo za EI ili kusaidia matokeo yetu:

							Tarehe ya IFSP:		
Aina ya huduma ya EI	Mbinu	Eneo	Idadi ya marudio	Muda wa kikao	Shirika linalotoa huduma	Chanzo cha Ufadhili	Tarehe ya kuanzia inayotarajiwa	Makadirio Tarehe ya Kumalizia	Nambari ya (za) lengo
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Huduma Mpya		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Huduma Mpya		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Huduma Mpya		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Huduma Mpya		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Huduma Mpya		

Mbinu: Ana kwa ana (P); Teknolojia (T)

Eneo: Nyumbani (H); Katika Jamii (C); Nyingine (O)

*Ikiwa huduma yoyote mpya au iliyobadilishwa inakadiriwa kutokea ndani ya siku 10 za mkutano huu wa IFSP, angalia "Ondoleo la Rekodi ya Maeneo Uliyotembelea" ndani ya Sehemu ya 8 ya IFSP.

Maelezo ya kwa nini huduma zozote za EI haziwezi kutolewa katika mazingira asilia:

Hatua ambazo Mratibu wa Huduma ya EI na familia watachukua, ikijumuisha tarehe iliyotarajiwa, za kusogeza huduma katika mazingira asilia:

Huduma za EI ambazo zinahitajika, lakini bado hazijaratibiwa:

Hatua ambazo mratibu wa huduma atachukua ili kuratibu huduma za EI zinazohitajika.

Kupokea huduma kwa wakati (Timely receipt of services (TRS)) kabla ya: _____

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 7: Ushiriki wa Timu

Kando na michango yako muhimu katika ukuzaji wa IFSP hii, watu wafuatao walishiriki katika uamuzi wa kustahiki, tathmini, na/au ukuzaji wa IFSP:

Jina la mratibu wa huduma ya EI

Simu:

Barua pepe:

Jina:

Simu:

Barua pepe:

Jukumu: Mchambuzi/Mtathmini Mtoa huduma

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungo |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: |

Jina:

Simu:

Barua pepe:

Jukumu: Mchambuzi/Mtathmini Mtoa huduma

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungo |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: |

Jina:

Simu:

Barua pepe:

Jukumu: Mchambuzi/Mtathmini Mtoa huduma

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungo |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: |

Jina:

Simu:

Barua pepe:

Jukumu: Mchambuzi/Mtathmini Mtoa huduma

Taaluma:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Ukuaji | <input type="checkbox"/> Mwanapatholojia wa Lugha ya Maongezi |
| <input type="checkbox"/> Mwalimu wa Kabla ya K/K | <input type="checkbox"/> Daktari wa Tiba ya Maungo |
| <input type="checkbox"/> Mfanyikazi wa Jamii | <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Mwili |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kuona | <input type="checkbox"/> Muuguzi |
| <input type="checkbox"/> Mtaalamu wa Uwezo wa kusikia | <input type="checkbox"/> Nyingine: |

Majina mengine ya washiriki

Jukumu/Uhusiano kwa familia

Jina la mtoto:

Tarehe ya kuzaliwa:

Nambari ya ETID:

Sehemu ya 8: Ilani iliyoandikwa kabla na idhini ya Huduma za EI

Idhini ya mzazi

Nakubaliana na utoaji wa huduma za usaidizi wa mapema zilizoelzwa katika IFSP hii. Nimejulishwa na ninaelewa kikamilifu maelezo yote yanayohusiana na utoaji wa huduma za usaidizi wa mapema zilizoelzwa kwenye IFSP hii. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za huduma za usaidizi wa mapema wa Ohio na ninaelewa haki zangu za kutoa idhini. Ninaelewa kwamba nina mbinu mbalimbali za kutatua mgogoro ikiwa nina malalamiko ya huduma za usaidizi wa mapema.

Wakati ambapo mtoa huduma za usaidizi wa mapema (Early Intervention (EI)) wa Ohio anapendekeza kuanza (kuanzisha) au kubadilisha huduma za EI ambazo zitatolewa kwa familia na mtoto wako, lazima tukupatie notisi iliyoandikwa mapema angalau siku kumi za kalenda kabla ya kuanza au kubadilisha huduma hiyo ya EI. Ninaelewa kuwa IFSP hii inajumuisha taarifa iliyoandikwa kabla kuhusu huduma za Uingiliaji wa Mapema uliopendekezwa na maelezo ya kuanzishwa au mabadiliko ya huduma yanaelezwa ndani ya Sehemu ya 6 ya IFSP. Taarifa ya ziada iliyoandikwa hapo awali haihitajiki kwa huduma ambayo ilipendekezwa kumaliza kutumia fomu EI-11 kabla ya mkutano huu wa IFSP.

Kuondoa Rekodi ya Maeneo Uliyotembelea (si lazima)

Ninaelewa na kukubali kuachilia haki yangu ya kupokea notisi iliyoandikwa siku 10 za kalenda kabla ya kubadilisha au kuanzisha huduma ya EI.

Herufi za kwanza za
majina ya mzazi(wazazi)

Tarehe

Jina la mzazi

Saini ya mzazi

Tarehe

Jina la mzazi

Saini ya mzazi

Tarehe

Mratibu wa Huduma ya EI na Idhini ya Mtoa Huduma

Tunathibitisha kwamba malengo yanaonyesha matatizo na vipaumbele vya familia na huduma na huduma za EI zinaunga mkono matokeo hayo Tunakubali kutekeleza mpango huu kwa njia inayosaidia uwezo wa familia wa kumsaidia mtoto wao ashiriki katika na kujifunza kutokana na shughuli zao za kila siku inapowezekana.

Jina	Taaluma	Saini	Tarehe
_____	Mratibu wa Huduma ya EI	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Fomu ya EI-05

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Idhini ya Kutumia Bima kwa huduma za usaidizi wa mapema

Kutumia Bima ya Binafsi

Mratibu wa Huduma yangu amefafanua kanuni ya "mfumo wa malipo" na gharama zozote ambazo ninaweza kupata wakati wa kutumia bima yangu ya kibinafsi kulipia huduma za usaidizi wa mapema, kama vile malipo ya ushirikiano, makato, malipo au gharama za muda mrefu kama vile upotezaji wa faida kwa sababu ya bima ya afya ya kila mwaka au ya maisha ya sera ya bima. Nimepokea taarifa ya maandishi ya gharama hizi na haki zangu. Ninaelewa kwamba wakati ninakubali matumizi ya bima yangu ya kibinafsi, serikali italipa malipo ya ushirikiano na makato kwa vitengo 100 vya kwanza vya huduma za usaidizi wa mapema katika mwaka wa IFSP ikiwa nimedhamiria kulipa. Jimbo litalipa malipo ya ushirikiano na makato kwa vitengo vyote vya huduma za Usaidizi wa Mapema ikiwa nimedhamiria kushindwa kulipa.

Ninapeana idhini yangu ili bima yangu ya binafsi itumiwe bili ya huduma za Uingiliaji wa Mapema (Early Intervention (EI)) Ndiyo Sina bima ya binafsi
Hapana

Nambari ya sera ya bima ya msingi

Tarehe ya kuanzia

Tarehe ya kumaliza

Jina la kampuni ya bima ya afya

Jina la anayegharamiwa na bima

Nambari ya sera ya bima ya pili

Tarehe ya kuanzia

Tarehe ya kumaliza

Jina la kampuni ya bima ya afya

Jina la anayegharamiwa na bima

Jina (majina) la mzazi

Saini ya(za) mzazi(wazazi)

Tarehe

Kutumia Bima ya Umma

Mratibu wa Huduma yangu amefafanua mfumo wa Uingiliaji wa Mapema wa kanuni ya malipo. Nimepokea taarifa iliyoandikwa ya haki zangu na kuelewa kuwa hakuna gharama za kutumia faida zangu za Medicaid kwa huduma za EI.

Ninapeana idhini yangu ya kushiriki maelezo yanayotambua mtu binafsi ya mtoto wangu (maelezo yanayotumiwa kutambua mtoto wangu) kwa mtoa huduma wa Uingiliaji wa Mapema katika IFSP na shirika la Medicaid la jimbo kwa sababu za kutuma bili

Ndiyo Hapana Mtoto wangu hana bima ya Medicaid

Mpokeaji wa Medicaid/nambari ya kutuma bili

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(za) Mzazi

Tarehe



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-06

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Idhini ya Kutoa na/au Kubadilishana Taarifa

Wewe, mzazi, unaweza kufikia sehemu yoyote ya rekodi ya mtoto wako ya huduma za usaidizi wa mapema (Early Intervention (EI)). Rekodi ya EI inamaanisha rekodi zote kuhusu mtoto wako ambazo zimekusanywa, kudumishwa, au kutumika chini ya sheria ya shirikisho, Sehemu ya C ya Sheria ya Elimu ya Watu wenye Ulemavu.

Isipokuwa kwa jina la mtoto wako, tarehe ya kuzaliwa na maelezo yako ya mawasiliano ambayo yanashirikiwa na wilaya yako ya shule, habari yako ya EI haiwezi kushirikiwa na mtu yeyote au wakala nje ya mfumo wa EI bila ruhusa yako. Kwa ruhusa yako, habari inaweza kushirikiwa kwa mdomo au kwa maandishi. Unaweza kuamua ni habari gani unayotaka kushiriki au hutaki kushiriki. Nakala ya fomu hii itatolewa kwa wakala au mtu wakati unapotoa ruhusa ya kutoa au kubadilishana habari. Idhini ya mzazi haihitajiki kwa sababu fulani ndogo. Tafadhali rejelea Broscha yako ya Haki za Mzazi kwa sababu hizo.

Ninatoa idhini kwa huduma za usaidizi wa mapema ya Ohiokutoa au

kubadilishana na Jina na/au wakala:

Maelezo ya mawasiliano (ikiwa inapatikana):

maelezo zaidi kuhusu mtoto/mimi:

Mpango wa Huduma kwa Familia Binafsi
(Individualized Family Service Plan (IFSP))

Matokeo ya Kubainisha Ustahiki

Madokezo ya kesi ya EI

Rekodi nzima ya EI

Nyingine (taja)

Kutumia mbinu zifuatazo:

simu/maandishi/video ana kwa ana barua pepe/faksi/upakiaji wa dijitalirekodi za karatasi

Madhumuni ya kutolewa au kubadilishana habari ni kusaidia na:

Kubainisha Ustahiki kwa Ohio EI

Mpito kutoka EI kwenda shule ya awali au mipango nyingine ya jamii

Maendeleo ya IFSP

Huduma na maendeleo ya mtoto

Nyingine (bainisha)

Ikiwa inafaa, elezea mapungufu yoyote katika kutolewa au kubadilishana taarifa:

Idhini hii ni halali:

Mpaka kufikia umri wa miaka mitatu kwa mtoto wangu

Kutoka hadi

Mratibu wa Huduma yangu au mtoa huduma wa EI amenijulisha habari zote zinazohusiana na kutolewa au kubadilishana habari na kuelezea haki zangu za mzazi, ikiwa ni pamoja na kutoa idhini. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati (Early Intervention (EI)) ya Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI. Ninaelewa na kukubali kutolewa au kubadilishana habari ya mtoto wangu. Ninaelewa kwamba ingawa ninakubaliana na kubadilishana habari, mashirika mengine yasiyo ya kuingilia kati yanaweza kuhitaji fomu zao wenyewe kwa kutolewa kwa habari.

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(z) Mzazi(Wazazi)

Tarehe

Kiwa fomu hii imekamilishwa na mtu mwingine isipokuwa Mratibu wa Huduma ya EI, mtoa huduma wa EI lazima atume nakala kwa Mratibu wa Huduma za EI ndani ya siku tano za kalenda ya idhini iliyosainiwa.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-07

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Mkutano wa Mipango ya Mpito (Transition Planning Conference (TPC))

Kabla mtoto wako hajatimiza miaka mitatu (3) na unajiondoa katika mpango wa Uingiliaji wa Mapema, mkutano wa kupanga mabadiliko ni muhimu katika kupanga jinsi tunavyoweza kukusaidia katika kufanya mabadiliko kutoka kwa Uingiliaji wa Mapema hadi huduma na kusaidia mtoto wako anaweza kustahili kupokea akiwa na umri wa miaka 3. Mkutano huu lazima ufanyike angalau siku 90, lakini si mapema zaidi ya miezi 9, kabla ya mtoto wako kutimiza miaka 3. Kabla ya kupanga mkutano huu, wewe na timu yako ya EI mnaaweza kutambua wengine, ikiwa ni pamoja na watoa huduma yoyote ya jamii, mnataka kualika kwenye mkutano huu.

Ninapeana idhini ya kuratibu TPC

Sitoi idhini ya kuratibu TPC

Ikiwa mtoto wako anaweza kustahili huduma za elimu maalum ya shule ya awali, wilaya yako ya shule ya ndani itawajibika kutoa huduma hizo. Ni faida kualika mwakilishi wako wa wilaya ya shule ambaye ataeleza mchakato wa kuamua "Sehemu B" ustahiki wa shule maalum ya elimu ya awali. Watoa huduma wengine wa jamii wanaweza pia kualikwa kwenye mkutano huu.

Natoa idhini ya kumwalika mwakilishi wa wilaya ya shule kwa TPC yangu

Sitoi idhini ya kumwalika mwakilishi wa wilaya ya shule kwa TPC yangu

Ikiwa wewe, na timu yako ya EI, mnaamini mtoto wako hastahili huduma za elimu maalum ya shule ya awali au hamtaki kukaribisha wilaya yako ya shule, tunaweza kupanga mkutano wa mipango ya mpito na watoa huduma wengine wowote wa jamii ambao umetambua kama rasilimali zinazowezezana.

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(za) Mzazi

Tarehe



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-08

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Idhini ya Kutuma Mtoto kwa Shirika la Elimu lililo karibu na Idara ya Elimu ya Ohio (ODE)

Msaada wa Uingiliaji Kati wa Mapema wa Ohio (EI) hivi karibuni imepokea rufaa kwa mtoto wako. Kwa sababu EI ni mpango wa watoto wenye ucheleweshaji wa maendeleo na ulemavu kutoka kuzaliwa hadi umri wa miaka mitatu, mtoto wako yuko karibu sana na umri wa miaka mitatu kwa EI kuamua ustahiki wa mtoto wako. Hata hivyo, ikiwa unashuku mtoto wako anaweza kuwa na ucheleweshaji wa maendeleo au ulemavu, mtoto wako anaweza kustahili huduma za elimu maalum ya shule ya awali chini ya Sehemu B ya Sheria ya Elimu ya Watu wenye Ulemavu.

Unaweza kuwasiliana na wilaya yako ya shule wewe mwenyewe ili kuweka rufaa.

Ikiwa ungependa EI kuwasiliana na wilaya yako ya shule ili kufanya rufaa, tunahitajika kupata idhini yako. Kwa idhini yako, tutatumia fomu hii kutoa maelezo yako ya mawasiliano na jina la mtoto wako na tarehe ya kuzaliwa kwa wilaya yako ya shule, ambayo inawajibika kwa elimu ya mtoto wako, na ODEW.

Nimefahamishwa kikamilifu na kuelewa kwamba habari yangu ya maelezo ya mawasiliano na jina la mtoto wangu itashirikiwa na wilaya yangu ya shule ya ndani na ODEW. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati (Ohio Early Intervention Parent Rights) ya Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI. Ninakubali EI kutoa jina la mtoto wangu na tarehe ya kuzaliwa na habari yangu ya mawasiliano kwa wilaya yangu ya shule na ODEW.

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(za) Mzazi

Tarehe

Anwani ya mzazi ya mtaani

Anwani ya barua pepe ya mzazi

Nambari ya simu ya mzazi

Mji wa mzazi, jimbo, msimbo wa ZIP

* Baada ya saini ya mzazi kuhifadhiwa, fomu hii iliyotiwa saini lazima itumiwe kwa barua pepe EI@childrenandyouth.ohio.gov ili kuhakikisha rufaa ni kamili.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-10

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya
Kuzaliwa ya Mtoto

Nambari ya ETID

Jina la mzazi (wazazi)

Notisi ya Awali iliyoandikwa

Msaada wa Uingiliaji Kati wa Mapema wa Ohio (Ohio Early Intervention (EI)) inapendekeza kumaliza huduma za EI kwako na mtoto wako. Ohio EI itahifadhi nakala ya rekodi ya mtoto wako hadi atakapofikisha miaka tisa. Una haki ya kukagua au kuomba rekodi ya mtoto wako. Msaada wa Uingiliaji Kati wa Mapema wa Ohio unapendekeza mtoto wako aondolewe kwenye mfumo wa EI kabla ya siku 10 za kalenda kutoka tarehe ya taarifa hii kwa sababu zifuatazo:

Mtoto wako alikaguliwa na hakuonekana kuwa na kuchelewa kwa ukuaji wa maendeleo au ulemavu. Unaweza kuomba tathmini wakati wowote kwa kuwasiliana na mratibu wako wa huduma ya EI.

Tathmini au ukaguzi uliohitajika haukukamilika.

Mtoto wako hatimizi mahitaji ya ustahiki kwa huduma za EI.

Mtoto wako alihama nje ya jimbo la Ohio.

Matokeo ya IFSP ya mtoto wako yanatimizwa, na timu iliamua hakuna matokeo ya ziada ya IFSP yanahitajika.

Unatujulisha kuwa huna nia tena au uwezo wa kushiriki katika huduma za EI kwa wakati huu.

Hatukuweza kuwasiliana nawe. Tafadhali wasiliana na mratibu wako wa huduma ya EI ndani ya siku kumi za kalenda ya ilani hii ikiwa bado una nia ya kupokea huduma za EI.

Mtoto wako aliamia kwenye huduma ya Sehemu ya B na IEP kabla ya umri wa miaka mitatu.

Tarehe iliyopendekezwa ya kutoka:

Maoni:

Kama mzazi, una chaguzi za utatuzi wa mizozo zinazopatikana. Nakala ya brosha ya Haki za Mzazi wa EI (ohioearlyintervention.org/printed-materials) imeambatanishwa. Ikiwa bado una nia ya kupokea huduma za kuingilia kati mapema au unaamini sababu ya kutoka kwa mtoto wako haijulikani au sio sahihi, tafadhali wasiliana nami.

Jina la Mratibu wa Huduma ya EI

habari ya mawasiliano ya Mratibu wa Huduma ya EI

**Unaweza kufuatilia maendeleo ya mtoto wako hapa - www.helpmegrow.org/ASQ.
Unaweza kuomba rufaa upya kwa wakati wowote kabla ya mtoto wako kufikisha miaka mitatu kwa kuwasiliana na Central Intake kwa 1-800-755-4769 au kwa kutembelea www.ohioearlyintervention.org.**



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-11

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Jina (majina) la mzazi

Notisi ya Awali Iliyoandikwa ya Pendekezo la Badiliko la Huduma

Huduma za Uingiliaji wa Mapema (Early Intervention (EI)) za Ohio zinaamuliwa kupitia mchakato wa Mpango wa Huduma ya Familia ya Mtu Binafsi (Individualized Family Service Plan (IFSP)). Notisi ya Awali Iliyoandikwa ya huduma hizo hutolewa kupitia fomu ya IFSP kwenye mkutano wa IFSP. Hata hivyo, wakati mtoa huduma yeyote wa Ohio EI anapendekeza kumaliza huduma ya EI kabla ya mkutano wa IFSP, lazima upewe notisi ya Awali Iliyoandikwa angalau siku kumi za kalenda kabla ya kumaliza huduma hiyo ya EI. Mratibu wako wa huduma atawasiliana nawe kupanga mkutano wa IFSP ili kuamua hatua zinazofuata.

Uingiliaji wa mapema wa Ohio unapendekeza kumaliza huduma moja au zaidi ya EI kwa mtoto wako na familia yako.

Maelezo kuhusu badiliko lililopendekezwa

Sababu ya badiliko lililopendekezwa

Tarehe iliyopendekezwa ya mabadiliko (si chini ya siku 10 kutoka tarehe ya leo)

Tafadhali wasiliana na mimi haraka iwezekanavyo ikiwa una maswali yoyote kuhusu hatua hii.

Jina la mtoaji huduma wa EI

Maelezo ya mawasiliano za mtoaji huduma wa EI

Kama mzazi, una chaguzi za utatuzi wa mizozo zinazopatikana. Nakala ya brosha ya Haki za Mzazi wa EI (ohioearlyintervention.org/printed-materials) imeambatanishwa. Ikiwa una maswali yoyote, tafadhali wasiliana na mratibu wako wa huduma ya EI kwa:

Jina la Mratibu wa Huduma ya EI

habari ya mawasiliano ya Mratibu wa Huduma ya EI

Kuondoa Rekodi ya Maeneo Uliyotembelea (si lazima)

Ninaelewa na kukubali kuondoa haki yangu ya kupokea notisi iliyoandikwa siku 10 za kalenda kabla ya kubadilisha shughuli iliyopendekezwa.

Herufi za kwanza za
majina ya mzazi(wazazi)

Tarehe

Mnamo Tarehe (jina/jukumu)
alitoa nakala ya notisi hii na fomu ya idhini kwa mzazi/wazazi
 ana kwa ana kupitia barua kupitia barua

Ikiwa fomu hii imekamilishwa na mtu mwingine ambaye si mratibu wa huduma wa EI, lazima mtoa huduma wa EI atume nakala kwa mratibu wa huduma wa EI ndani ya siku tano za kalenda za kutoa notisi kwa mzazi.



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-12

Jina la mtoto

Tarehe ya kuzaliwa

Jina la (ya) mzazi (wazazi)

Nambari ya ETID

Nyaraka za Hali iliyogunduliwa

Ninatoa idhini ya fomu hii kutumwa kwa mtaalamu wangu wa matibabu ili kupata nyaraka za utambuzi wa mtoto wangu na athari kwa maendeleo.

Saini ya mzazi

Tarehe

Mpendwa mtaalamu wa matibabu - Chini ya mahitaji ya serikali na shirikisho la kustahiki chini ya Sehemu ya C ya Sheria ya Elimu ya Watu wenye Ulemavu Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), utambuzi mwingi wa matibabu hausababishi ustahiki wa moja kwa moja wa Uingiliaji wa Mapema (Early Intervention (EI)). Hata hivyo, mtaalamu mwenye leseni ya kutambua na kutibu hali ya akili au ya kimwili anaweza kuamua kuwa hali ya kugunduliwa kwa mtoto fulani inaweza kusababisha kuchelewa kwa maendeleo. Timu ya EI itafanya tathmini kamili ili kuamua mahitaji ya mpango wa mtoto. **Ili ustahiki wa EI uamuliwe kwa kutumia fomu hii, mapengo yote lazima yakamilishwe.**

Tafadhali taja utambuzi mahususi wa ugonjwa wa mtoto kwenye kisanduku. **Usijumuishie** "kuchelewa kwa jumla," "kuchelewa kukua," au wasiwasi wa ukuaji, kama vile "matatizo ya matamshi."

Ninashuku kwamba hali ya kimatibabu ya mtoto huyu inaweza kusababisha kuchelewa kukua katika angalau nyanja zifuatazo za ukuaji (tia alama kwenye zote zinazohusika)

ya Mawasiliano

Kijamii/kihisia

Maoni (hiari)

Mota

Kubadilika/kujitunza/uhuru

kwa maono

Utambuzi/utatuzi wa matatizo

Uwezo wa kusikia

Nyingine (taja) _____

Sina **sababu** ya kuamini kwamba hali ya kiafya ya mtoto huyu huenda ikasababisha kuchelewa kwa ukuaji. Hata hivyo, ninaelewa kwamba mzazi na mtoto bado wana haki ya tathmini ya maendeleo ili kuamua ustahiki.

Mtaalamu mwenye leseni ya kutambua na kutibu hali za kiakili au za kimwili

Jina

Aina ya Leseni

Simu

Saini

Barua pepe

Tarehe

Tafadhali rudisha fomu hii kwa mratibu wa Mratibu wa Huduma ya Usaidizi wa Mapema wa mtoto

Jina la Mratibu wa Huduma

Nambari ya faksi

Barua pepe

Kwa matumizi ya mratibu wa huduma pekee

Tarehe fomu iliyopokelewa _____



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-13

Tarehe
ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Jina la mzazi (wazazi)

Notisi ya Mkutano wa Mpango Binafsi wa Huduma kwa Familia (IFSP)

Ni wakati wa mkutano wetu wa:

- Kuunda IFSP ya muda hadi tuweze kukamilisha uchunguzi na tupange IFSP "ya kwanza".
- Kukagua upya taarifa ya ustahiki na uchunguzi na kuunda IFSP ("ya kwanza").
- Kufanya mapitio ya kila baada ya muda fulani ya IFSP ili kutambua hatua ya maendeleo ya kutimiza malengo yaliyotambuliwa katika IFSP na ikiwa marekebisho au masahihisho ya malengo, au huduma za usaidizi wa mapema zilizotambuliwa kwenye IFSP, zinahitajika.
- Kukagua upya taarifa ya ustahiki na uchunguzi na kuunda IFSP ya mwaka.
- Mkutano huu wa IFSP utajumuisha mkutano wa kupanga mpito.

Tulikubaliana kupanga ratiba wa IFSP mnamo

Tarehe

Saa

Eneo

Watoa huduma wafuatao wa Uingiliaji wa Mapema (EI) wamealikwa kwenye mkutano wa IFSP. Watapewa nakala ya taarifa hii.

Jina, jukumu au shirika

Jina, jukumu au shirika

Jina, jukumu au shirika

Jina, jukumu au shirika

Umeomba kwamba watu wafuatao waalikwa kushiriki katika mkutano wa IFSP. Watapewa nakala ya taarifa hii.

Jina, kazi au uhusiano

Jina, kazi au uhusiano

Jina, kazi au uhusiano

Jina, kazi au uhusiano

Ikiwa una maswali yoyote au unataka kubadilisha chochote kuhusu mkutano huu, tafadhali wasiliana na mimi, Mratibu wako wa Huduma ya EI:

Jina la Mratibu wa Huduma ya EI

habari ya mawasiliano ya Mratibu wa Huduma ya EI



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-14

Kufuatilia Rufaa ya Mtaalamu

Tarehe ya leo

Jina la mtoto aliyetumwa

Tarehe ya kuzaliwa
ya Mtoto

Tarehe ya rufaa ya
mpango wa EI

Jina la mtaalamu aliyetuma mtoto

Jina la shirika

Nambari ya mawasiliano ya
mtaalamu au shirika

- Mpango wa EI haukupata idhini ya mzazi kushiriki maelezo kuhusu hali ya rufaa ya mtoto. Tafadhali wasiliana na familia kwa maelezo zaidi.
- Juhudi za kufikia mzazi hazikufaulu. Tujulishe ikiwa umesasisha maelezo ya mawasiliano kwa mzazi.

Mzazi alikubali kushiriki taarifa ifuatayo:

- Mzazi alikataa huduma za usaidizi wa mapema za Ohio.
 - Mzazi anastahiki uingiliaji kati wa Mapema wa Ohio na IFSP imebuniwa.
 - Mzazi alitathminiwa na hastahiki uingiliaji wa mapema wa Ohio.
 - Uchunguzi wa ukuaji ulitolewa na mtoto hashukiwi kuwa na kuchelewa au ulemavu.
- Nyingine:

Mratibu wangu wa Huduma amenifahamisha kuhusu maelezo yote yanayohusiana na kushiriki hali ya rufaa ya mtoto wangu kwa EI na akanieleza haki zangu za mzazi, ikiwa ni pamoja na kutoa idhini. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI. Ninaelewa na kukubali kushiriki habari kuhusu hali ya rufaa ya mtoto wangu kwa mtaalamu ambaye alifanya rufaa.

Jina(majina) la(ya) mzazi

Saini ya Mzazi(Wazazi)

Tarehe

Uingiliaji wa mapema wa Ohio unathamini rufaa yako! Unaweza kurudia tena wakati wowote kwa Kuwasiliana na Uchukuaji wa Kati kwa 1-800-755-4769 au nenda kwa www.ohioearlyintervention.org.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-15

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Ubainishaji wa Uwezo wa Mzazi wa Kulipia Huduma za Uingiliaji wa Mapema

Hati (moja pekee ndiyo inahitajika)

(A) Kadi ya Medicaid ya Ohio (B) Kadi ya WIC ya Ohio (C) Mapato ya Mzazi

Herufi za
kwanza za
majina ya mzazi

Ninaelewa kuwa kutoa maelezo ya mapato yangu huruhusu Mratibu wa Huduma ya EI kubaini kama ninaweza kustahiki rasilimali nyingine zinazotegemea mapato. Hata hivyo, nimechagua kutoshiriki maelezo yangu ya kifedha na kuelewa kwamba kulingana na OAC 5123-10-03 (D), nitawajibika kulipa gharama ya huduma za kuingilia kati mapema zaidi ya vitengo 100 vya kwanza vilivyofadhiliwa na umma.

Mapato ya Mzazi Kila Wiki (52) Kila baada ya wiki mbili (26) Kila mwezi (12) Kila baada ya miezi miwili (24)
Ukubwa wa familia: _____

Tarehe ya punguzo la kulipa _____

Kiwango(Viwango) cha jumla _____

Mapato ya Mzazi Kila Wiki (52) Kila baada ya wiki mbili (26) Kila mwezi (12) Kila baada ya miezi miwili (24)
Ukubwa wa familia: _____

Tarehe ya punguzo la malipo _____

Kiwango(Viwango) cha jumla _____

Jumla ya mapato ya kila mwaka: _____

Mapato ya familia ni chini ya au sawa na Mastahiki ya Kuanza kwa Afya kwa watoto wasio Ndiyo Hapana
na bima? (206% FPL) <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>

Nimeona na kukagua hati zilizotolewa na mzazi kwa OAC 5123-2-10-03 (D) na nimeamua mzazi hawezi kulipia huduma za usaidi wa mapema.

Jina la mratibu wa huduma ya EI

Tarehe

Saini ya Mratibu wa Huduma ya EI

Nimekagua maelezo yaliyotumiwa kujaza fomu hii na Mratibu wangu wa Huduma amenieleza uamuzi wa iwapo ninaweza au siwezi kulipia huduma za EI. Nina nakala ya brosha ya Haki za Mzazi za Kuingilia kati ya Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Ninaelewa nina chaguzi za utatuzi wa mizozo ikiwa nina malalamiko ya EI.

Jina la mzazi(wazazi)

Saini ya(za) Mzazi

Tarehe



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-16

Matumizi ya serikali pekee:

EI-16 imepokelewa:

Imekaguliwa na:

CMACS #:

Imeingizwa kwenye CMACS:

Barua pepe imetumwa:

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Nambari ya ETID

Tarehe ya Kuzaliwa ya Mtoto

Malipo ya Huduma za Usaidizi wa Mapema (Early Intervention (EI))

Jina la mzazi			Jina la mzazi		
Anwani			Anwani		
Jiji	Jimbo	Msimbo wa Posta	Jiji	Jimbo	Msimbo wa Posta
Nambari ya Ustawi wa Jamii	Uhusiano na mtoto		Nambari ya Ustawi wa Jamii	Uhusiano na mtoto	
Simu ya nyumbani	Simu ya kazini		Simu ya nyumbani	Simu ya kazini	
Jina la mratibu wa huduma ya EI			Barua pepe ya Mratibu wa Huduma ya EI		

Jina la shirika linalotoa huduma:

Kaunti:

Je, unaweza kulipa? Ndiyo Hapana

Jinsia ya Mtoto: Mwanaume Mwanamke

Familia inakubaliwa kutumia bima ya umma au ya kibinafsi? Ndiyo (tafadhali ambatisha EI-05) Hapana

Je, huduma zinazotolewa katika mazingira ya asili? Ndiyo Hapana Tarehe ya hivi karibuni ya IFSP ya awali/ya mwaka:

Huduma za IFSP za usaidizi wa mapema zilizopendekezwa (ongeza kurasa za ziada ikiwa inahitajika)

Aina ya IFSP: Awali

Mwaka

Muda

Uwasilishaji wa EI-16

Weka alama kwa Inayopendekezwa Huduma	Huduma ya EI	Idadi ya marudio (kwa mfano: 8 x dakika 45/siku 180)	Saini ya IFSP Tarehe	Mwisho wa IFSP Tarehe	Matumizi ya Serikali Pekee	
					Jamii ya SVC	Vitengo
<input type="checkbox"/>	Mtihani/Tathmini				43 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>
	Mikutano ya timu/IFSP				EICAT1	
<input type="checkbox"/>	Usemi/Tiba ya Kulisha ya OT				ST	
<input type="checkbox"/>	Usemi				THER	
<input type="checkbox"/>	OT					
<input type="checkbox"/>	PT					
Nukuu iliyoambatishwa? <input type="checkbox"/>	Teknolojia ya usaidizi					
<input type="checkbox"/>	Huduma ya EI hajjaorodheshwa:					

Madokezo ya serikali tu



Department of Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

Fomu ya EI-17

Tarehe ya leo

Jina la mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa
ya Mtoto

Nambari ya ETID

Karatasi ya Gharama za Kimatibabu zisizo za Kawaida

Jina(majina) la(ya) mzazi _____

Mapato ya Kila wiki (52) Kila baada ya wiki mbili (26) Kila Mwezi (12)

Mzazi Kila baada ya Miezi miwili (24) Ukubwa wa Familia: _____

Tarehe ya mapato na makato yake _____

Kiwango(Viwango) cha (vya) jumla _____

Mapato ya Kila wiki (52) Kila baada ya wiki mbili (26) Kila Mwezi (12)

Mzazi Kila baada ya Miezi miwili (24) Ukubwa wa Familia: _____

Tarehe ya mapato na makato yake _____

Kiwango(Viwango) cha (vya) jumla _____

Jumla ya mapato ya kila mwaka _____

Hesabu za mapato ya familia katika 210-401% au Kiwango kikubwa zaidi cha Umasikini cha Serikali Federal Poverty Level (FPL) kinaweza kupatikana kwenye <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>.

_____ X _____ = _____
Jumla ya mapato ya EME Gharama za kimatibabu zinazolipwa
kila mwaka na mtu binafsi

Nimehesabu gharama za matibabu zinazotarajiwa kulipwa na mtu binafsi kulingana na kiwango cha hivi karibuni cha umaskini wa shirikisho kama ilivyoamuliwa na Idara ya Afya na Huduma za Binadamu ya Marekani na kuchapishwa katika rejista ya Shirikisho, na nimeshiriki habari hii na mzazi. DCY itatumia habari hii kufanya uamuzi wa mwisho wa gharama za matibabu za familia.

_____ Jina la mratibu wa huduma ya EI

_____ Tarehe

_____ Saini ya Mratibu wa Huduma ya EI



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention