

Biểu Mẫu EI-01

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Thông Báo Trước Bằng Văn Bản và Chấp Thuận cho Quá Trình Sàng Lọc Tình Trạng Phát Triển

Sàng lọc phát triển được sử dụng để xác định xem con quý vị có nghi ngờ bị chậm phát triển hay không. Việc sàng lọc bao gồm thu thập thông tin từ quý vị, phụ huynh và (những) người khác mà quý vị chọn và sử dụng công cụ sàng lọc bao quát tất cả các lĩnh vực phát triển. Điều đó có thể bao gồm quan sát con quý vị. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá phát triển bất cứ lúc nào, bất kể kết quả sàng lọc như thế nào. Quý vị phải nhận được thông báo bằng văn bản ít nhất 10 ngày trước khi sàng lọc.

Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã thông báo cho tôi mọi thông tin liên quan đến việc khám sàng lọc phát triển và giải thích các quyền của phụ huynh, bao gồm cả quyền chấp thuận tham gia. Tôi đã có một bản sao tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Tiểu Bang Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI. Tôi hiểu và đồng ý với việc sàng lọc phát triển của con tôi. Tôi hiểu rằng sự chấp thuận của tôi là tự nguyện và có thể rút lại bất cứ lúc nào.

Từ Bỏ Khung Thời Gian (không bắt buộc)

Tôi hiểu và đồng ý từ bỏ quyền nhận thông báo bằng văn bản 10 ngày trước khi diễn ra hoạt động được đề xuất.

Tên họ viết tắt của

Ngày

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-02

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Thông Báo Trước Bằng Văn Bản và Chấp Thuận cho Quá Trình Đánh Giá và Thẩm Định Mức Độ Phát Triển

Việc **đánh giá mức độ phát triển** sẽ do nhóm can thiệp sớm (EI) — một hoặc nhiều chuyên gia — tiến hành để xác định xem con quý vị có đủ điều kiện hay không khi chưa được xác nhận có tình trạng y tế đủ tiêu chuẩn nào.

Việc **đánh giá con quý vị**, thường được tiến hành đồng thời, nhằm mục đích nắm rõ mức độ tham gia của con quý vị trong các hoạt động và thói quen hàng ngày của gia đình. Việc đánh giá và thẩm định bao gồm:

- Xem xét các hồ sơ liên quan, bao gồm hồ sơ y tế mà quý vị đồng ý tiết lộ
- Quan sát trẻ
- Ý kiến đóng góp từ quý vị về sự phát triển của con quý vị, bao gồm cả mức độ con quý vị tham gia vào các thói quen và hoạt động hàng ngày
- Sử dụng các công cụ thẩm định và đánh giá giúp cung cấp thông tin về sự phát triển của con quý vị trong giao tiếp, thích ứng/tự chăm sóc bản thân, cảm xúc xã hội, nhận thức/tư duy/giải quyết vấn đề, vận động/di chuyển, thị lực và thính lực.

Trong quá trình **đánh giá về gia đình**, quý vị sẽ chia sẻ **những mối quan tâm** và **ưu tiên** của mình để thành công trong việc giúp con quý vị tham gia vào các hoạt động hàng ngày. Quý vị sẽ thảo luận về các **nguồn lực** khả thi mà quý vị có hoặc có thể cần để hỗ trợ sự phát triển của con quý vị.

Nếu con quý vị được xác định là đủ điều kiện, thông tin đánh giá và thẩm định của con quý vị và đánh giá về gia đình sẽ được sử dụng để xây dựng Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa và xác định các dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention (EI)) cần thiết để hỗ trợ quý vị và con quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản phải tối thiểu 10 ngày trước khi thẩm định và đánh giá.

Chúng tôi đề xuất (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):

- Xác định tư cách hội đủ điều kiện nhận dịch vụ EI của con quý vị bằng cách tiến hành **đánh giá mức độ phát triển**
- Xác định điểm mạnh và nhu cầu của con quý vị thông qua **thẩm định mức độ phát triển**
- Xác định các mối quan ngại, ưu tiên và các nguồn lực liên quan đến việc hỗ trợ phát triển của con quý vị thông qua **đánh giá về gia đình**

Từ Bỏ Khung Thời Gian (không bắt buộc)

Tôi hiểu và đồng ý từ bỏ quyền nhận thông báo bằng văn bản 10 ngày trước khi diễn ra hoạt động được đề xuất.

Tên họ viết tắt của

Ngày

Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã thông báo cho tôi tất cả các thông tin liên quan đến việc đánh giá và/hoặc thẩm định của con tôi cũng như đánh giá về gia đình và giải thích các quyền của phụ huynh, bao gồm cả việc chấp thuận. Tôi đã có một bản sao tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI. Tôi hiểu rằng để con tôi nhận được dịch vụ trong hệ thống EI, phải xác định tư cách hội đủ điều kiện và hoàn thành đánh giá của con tôi. Tôi cũng hiểu rằng quyết định của tôi đối với đánh giá về gia đình KHÔNG ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ EI của con tôi. Tôi hiểu rằng sự chấp thuận của tôi là tự nguyện và có thể rút lại bất cứ lúc nào.

Tôi đồng ý với việc _____ đánh giá con mình _____ thẩm định con mình _____ đánh giá về gia đình.
(Tên viết tắt) (Tên viết tắt) (Tên viết tắt)

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-03

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Tên phụ huynh

Số ETID

Thông Báo Trước Bằng Văn Bản Về Việc Xác Định Tình Trạng Không Đủ Điều Kiện

Tuổi của trẻ

Tuổi điều chỉnh (nếu có)

Ngày xác định tư cách hội đủ điều kiện

Lý Do Giới Thiệu

Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện

- Con của quý vị hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention (EI)) của Tiểu Bang Ohio do tình trạng thể chất hoặc tinh thần được chẩn đoán là có khả năng cao dẫn đến chậm phát triển. *

Tình trạng được chẩn đoán:

Tài liệu dùng để xác nhận chẩn đoán:

(* nếu con quý vị đủ điều kiện nhận EI do tình trạng được chẩn đoán, thì phần còn lại của trang này và trang 2 sẽ không được điền)

- Con quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Tiểu Bang Ohio do chậm phát triển, theo xác định của nhóm đánh giá EI, thông qua **

điểm số từ một công cụ đánh giá hoặc ý kiến lâm sàng sau khi có đầy đủ thông tin, trong (các) lĩnh vực sau:

- Giao Tiếp Biểu Đạt Xã Hội/Cảm Xúc Vận Động Tinh Thích Ứng
 Giao Tiếp Tiếp Thu Nhận Thức Vận Động Thô

- Con quý vị KHÔNG đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Tiểu Bang Ohio. Con quý vị đã được đánh giá bởi một nhóm đa lĩnh vực và không thể hiện sự chậm trễ dựa trên điểm số từ đánh giá và ý kiến lâm sàng của nhóm quý vị. **

Phương Pháp Được Sử Dụng Để Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện

Ngày hoàn thành

(** Chỉ điền nếu trẻ đủ điều kiện do chậm phát triển hoặc không đủ điều kiện)

- Xem xét tiền sử của trẻ thông qua hồ sơ y tế/giáo dục/hồ sơ khác
- Đánh giá tiền sử của trẻ qua phỏng vấn với phụ huynh/gia đình
- Quan sát
- Công cụ đánh giá
 - Thang Đo Bayley về Sự Phát Triển của Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Mới Biết Đi
 - Battelle Developmental Inventory
- Danh Sách Kiểm Tra Về Thính Lực
- Danh Sách Kiểm Tra Về Thị Lực



Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

- Khác (không bắt buộc):

Tóm Tắt Kết Quả Đánh Giá

Các Thành Viên Trong Nhóm Đánh Giá và Thẩm Định Đa Lĩnh Vực

Tên người đánh giá:

Điện thoại:

E-mail:

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác: _____ |

Tên người đánh giá:

Điện thoại:

E-mail:

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác: _____ |

Tên người đánh giá:

Điện thoại:

E-mail:

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác: _____ |

Nếu con quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm của Tiểu Bang Ohio:

Ohio EI đề xuất hợp tác với quý vị để xây dựng Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (Individualized Family Service Plan (IFSP)), bao gồm "kết quả" (hoặc mục tiêu) và các dịch vụ can thiệp sớm cần thiết để đáp ứng các kết quả đó. Khi Ohio EI xác định rằng con quý vị đủ điều kiện, quý vị phải nhận được thông báo trước bằng văn bản ít nhất mười ngày trước khi bắt đầu hoặc thay đổi dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention (EI)), dịch vụ này sẽ được thêm vào kế hoạch của gia đình quý vị trong cuộc họp IFSP. Nếu muốn, quý vị sẽ có thể từ bỏ mười ngày đó trước khi bắt đầu dịch vụ EI trong Phần 6 của IFSP.

Điều phối viên dịch vụ EI sẽ làm việc với quý vị để lên lịch một cuộc họp IFSP.

Tên Điều Phối Viên Dịch Vụ

Số điện thoại

Địa chỉ e-mail

Nếu con quý vị KHÔNG đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm của Tiểu Bang Ohio:

Điều này có nghĩa là con quý vị hiện đang thể hiện các kỹ năng và hành vi tương tự như trẻ cùng độ tuổi.

Ohio EI đề xuất đưa con quý vị ra khỏi hệ thống EI sau ít nhất 10 ngày kể từ ngày gửi thông báo này. Trong các ô bên dưới, nhóm đánh giá của quý vị đã đưa ra các khuyến nghị để thúc đẩy sự phát triển của con quý vị và các nguồn lực và hỗ trợ cộng đồng tiềm năng có thể có lợi cho gia đình quý vị.

Với tư cách là phụ huynh, quý vị có các lựa chọn giải quyết tranh chấp. Chúng tôi có đính kèm bản sao của tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ EI với tài liệu này. Vui lòng liên hệ với điều phối viên dịch vụ EI của quý vị nếu có bất kỳ câu hỏi nào hoặc không đồng ý với các kết quả này. Quý vị cũng có thể liên hệ với điều phối viên dịch vụ nếu có mối lo ngại mới về sự phát triển của con quý vị trước ba tuổi.

Tên Điều Phối Viên Dịch Vụ

Số điện thoại

Địa chỉ e-mail

Những hỗ trợ và nguồn lực cộng đồng mà quý vị có thể quan tâm:

[Empty box for community resources]

Ý tưởng và đề xuất để thúc đẩy sự phát triển của con quý vị:

[Empty box for ideas and suggestions]

Biểu Mẫu EI-04 Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hoá (Individualized Family Service Plan (IFSP))

Loại và ngày thực hiện IFSP	<input type="checkbox"/> Ban đầu	<input type="checkbox"/> Định kỳ	<input type="checkbox"/> Định kỳ	Số ETID
	<input type="checkbox"/> Thường niên	<input type="checkbox"/> Định kỳ	<input type="checkbox"/> TPC	

Phần 1: Thông Tin về Trẻ và Gia Đình

Tên của trẻ	Họ	Biệt danh	Ngày sinh
Ngôn ngữ trò chuyện với trẻ	Cần thông dịch viên hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Chủng tộc và sắc tộc của trẻ	Khu học chánh tại nơi cư trú của trẻ
Tên phụ huynh	Địa chỉ	Trẻ có sống cùng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Mối quan hệ với trẻ nếu không phải cha mẹ ruột hoặc cha mẹ nuôi	Điện thoại: Di động (C); Nhà (H); Cơ quan (W)		
Địa chỉ e-mail	Phương thức liên lạc mong muốn <input type="checkbox"/> Gọi điện thoại <input type="checkbox"/> Gửi email <input type="checkbox"/> Gửi tin nhắn	Thời điểm liên lạc mong muốn	
Tên phụ huynh	Địa chỉ	Trẻ có sống cùng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Mối quan hệ với trẻ nếu không phải cha mẹ ruột hoặc cha mẹ nuôi	Điện thoại: Di động (C); Nhà (H); Cơ quan (W)		
Địa chỉ e-mail	Phương thức liên lạc mong muốn <input type="checkbox"/> Gọi điện thoại <input type="checkbox"/> Gửi email <input type="checkbox"/> Gửi tin nhắn	Thời điểm liên lạc mong muốn	

Các thông tin quan trọng khác của gia đình

(bất cứ điều gì quý vị muốn nhóm của mình biết về văn hóa, tín ngưỡng tâm linh hoặc cách bố cục nhà ở của gia đình quý vị)

Phần 2: Thông Tin Về Điều Phối Viên Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

Điều Phối Viên Dịch Vụ Can Thiệp Sớm (EI) đóng vai trò là người liên lạc duy nhất với quý vị để thực hiện các hoạt động sau trong thời gian quý vị tham gia dịch vụ EI. Các hoạt động đó bao gồm -

- Giải thích và đảm bảo quyền lợi của quý vị khi tham gia dịch vụ EI
- Điều phối công việc liên quan đến tư cách hội đủ điều kiện ban đầu của con quý vị
- Điều phối các cuộc họp về Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hoá (IFSP) theo các khung thời gian bắt buộc, bao gồm cả các cuộc họp do quý vị yêu cầu
- Hỗ trợ nhóm IFSP phát triển các kết quả hữu ích và phản ánh các mối quan ngại và ưu tiên của quý vị
- Hỗ trợ quý vị xác định, nhận, tài trợ và giám sát các dịch vụ EI cần thiết
- Hỗ trợ quý vị xác định và kết nối với các hỗ trợ và nguồn lực khác mà quý vị cần và muốn
- Tạo điều kiện phát triển kế hoạch chuyển tiếp trước khi trẻ ba tuổi

Tên Điều Phối Viên Dịch Vụ EI	Điện thoại	E-mail
Tên cơ quan	Tên và thông tin liên hệ của giám sát viên	

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 3: Đánh Giá Trẻ và Gia Đình

Ngày hoàn thành:

Đánh Giá Trẻ

Đánh Giá về Gia Đình

Trong quá trình đánh giá con quý vị và gia đình, nhóm đánh giá đã thu thập thông tin từ nhiều nguồn khác nhau. Thông tin này được tóm tắt trong các trang sau và sẽ là cơ sở để xây dựng kết quả và xác định các chiến lược và hoạt động để giải quyết nhu cầu của con quý vị và gia đình quý vị.

Các hoạt động đánh giá trẻ sau đây phải được tiến hành hoặc xem xét

Ngày hoàn thành

- Xem xét các tài liệu về tư cách hội đủ điều kiện
- Xem xét tiền sử của trẻ thông qua hồ sơ y tế/giáo dục/hồ sơ khác
- Đánh giá tiền sử của trẻ qua phỏng vấn với phụ huynh/gia đình
- Thu thập thông tin từ người chăm sóc, thành viên gia đình và/hoặc những người khác để hiểu đầy đủ những điểm mạnh và nhu cầu riêng biệt của trẻ
- Xác định mức độ hoạt động của trẻ trong các thói quen và hoạt động hàng ngày của gia đình
- Danh Sách Kiểm Tra Về Thính Lực
- Danh Sách Kiểm Tra Về Thị Lực
- Khác (không bắt buộc):

Tóm Tắt Tiền Sử của Trẻ

Đây là bản tóm tắt thông tin liên quan có được thông qua phỏng vấn phụ huynh và hồ sơ y tế, giáo dục hoặc các hồ sơ khác, bao gồm lịch sử sinh nở, tuổi thai, tình trạng hoặc chẩn đoán y tế, bệnh tật, các lần nhập viện, thuốc, sàng lọc/tình trạng thị lực và thính lực, nhu cầu ăn uống/dinh dưỡng và các thông tin phát triển khác.

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Tóm Tắt các Hoạt Động và Thói Quen Hàng Ngày

Thời Gian Dễ Dàng hoặc Thú Vị Nhất Trong Ngày với Con Quý Vị

Hoạt động/Thói quen	Ai có liên quan?	Điều gì làm cho hoạt động/thói quen diễn ra tốt đẹp?

Thời Gian Khó Khăn hoặc Bực Bội Nhất Trong Ngày với Con Quý Vị

Hoạt động/Thói quen	Ai có liên quan?	Điều gì khiến cho hoạt động/thói quen trở nên khó khăn?

Tóm Tắt Sự Phát Triển của Con Quý Vị

Trẻ em phát triển các kỹ năng trong ba lĩnh vực chức năng, được gọi là Ba Kết Quả Của Trẻ: (1) phát triển các kỹ năng cảm xúc xã hội tích cực; (2) tiếp thu và sử dụng kiến thức và kỹ năng; và (3) thực hiện hành động thích hợp để đáp ứng nhu cầu của bản thân. Nhóm của quý vị đã tổng hợp thông tin thông qua quan sát, phỏng vấn gia đình, xem xét hồ sơ của con quý vị và thông tin quý vị chia sẻ về cách con quý vị tham gia vào các hoạt động và thói quen gia đình. Những bản tóm tắt này về mức độ phát triển hiện tại của con quý vị cho biết những điểm mạnh và nhu cầu cá nhân của trẻ so với các bạn đồng trang lứa. Liên kết này cung cấp thêm thông tin về phân tích kỹ năng chức năng cho từng kết quả trong [Ba Kết quả Của Trẻ](#).

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phát Triển Kỹ Năng Cảm Xúc Xã Hội Tích Cực

Đây là thông tin tóm tắt về cách trẻ tương tác và chơi với gia đình, người lớn khác và những đứa trẻ khác. Điều này bao gồm cách trẻ (1) thể hiện tình cảm với các thành viên trong gia đình, (2) hiểu và sử dụng tên của bản thân và tên của người khác, (3) chào và tạm biệt, (4) chơi với người lớn và bạn bè thân quen và không quen, (5) thể hiện quyền sở hữu đồ chơi và chia sẻ với người khác, (6) thể hiện cảm xúc và sự bình tĩnh khi buồn bã, và (7) tham gia vào các quy tắc và trò chơi xã hội, chẳng hạn như chơi trò ú oà, hát, khiêu vũ, giả vờ và chơi trò chơi luân phiên.

Dành cho IFSP thường niên và vào lúc rời khỏi chương trình - Trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi nào mới liên quan đến sự phát triển các kỹ năng cảm xúc xã hội tích cực kể từ lần đánh giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ gần nhất không? Có Không

Kết Luận Đánh Giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ (COS) - So với trẻ đồng trang lứa, con quý vị:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng được mong đợi của một đứa trẻ nhỏ tuổi hơn nhiều trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Thành thạo sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có nhiều kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng một số kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có một số kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, có khả năng gây lo ngại. |
| | <input type="checkbox"/> Sử dụng tất cả các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. |
-

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Tiếp Thu và Sử Dụng Kiến Thức và Kỹ Năng

Đây là bản tóm tắt về cách con quý vị chơi, học những điều mới và truyền đạt những gì trẻ biết cho người khác. Điều này bao gồm cách trẻ (1) quan sát và học hỏi từ người khác, (2) giải quyết vấn đề, (3) phân tích thông tin mới, (4) tham gia vào trò chơi có mục đích, (5) "đọc" sách, (6) hiểu hướng dẫn và (7) sử dụng cử chỉ, lời nói hoặc ký hiệu để nói với người khác về thế giới xung quanh và trả lời câu hỏi.

Dành cho IFSP thường niên và vào lúc rời khỏi chương trình. Trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi nào mới liên quan đến tiếp thu và sử dụng kiến thức và kỹ năng kể từ lần đánh giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ gần nhất Có Không không?

Kết Luận Đánh Giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ (COS) - So với trẻ đồng trang lứa, con quý vị:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng được mong đợi của một đứa trẻ nhỏ tuổi hơn nhiều trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Thành thạo sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có nhiều kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng một số kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có một số kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, có khả năng gây lo ngại. |
| | <input type="checkbox"/> Sử dụng tất cả các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. |
-

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Sử Dụng Hành Động Phù Hợp để Đáp Ứng Nhu Cầu

Đây là bản tóm tắt về cách con quý vị di chuyển có mục đích, giúp chăm sóc bản thân và truyền đạt những gì trẻ muốn và cần. Điều này bao gồm cách trẻ (1) di chuyển từ nơi này sang nơi khác, (2) ăn và uống, (3) tương tác trong khi mặc và cởi quần áo, (4) ngủ trưa và qua đêm, (5) tương tác trong khi tắm, thay tã lót và đi vệ sinh, (6) làm theo hướng dẫn an toàn và (7) truyền đạt mong muốn và nhu cầu của mình cho người khác.

Dành cho IFSP thường niên và vào lúc rời khỏi chương trình. Trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi nào mới liên quan đến sử dụng hành động phù hợp để đáp ứng nhu cầu kể từ lần đánh giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ gần nhất không? Có Không

Kết Luận Đánh Giá Tóm Tắt Kết Quả của Trẻ (COS) - So với trẻ đồng trang lứa, con quý vị:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng được mong đợi của một đứa trẻ nhỏ tuổi hơn nhiều trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Thành thạo sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có nhiều kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng một số kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em có một số kỹ năng của một đứa trẻ nhỏ hơn trong lĩnh vực này. |
| <input type="checkbox"/> Sử dụng nhiều kỹ năng ban đầu cần thiết để phát triển các kỹ năng phù hợp với độ tuổi. Các em chưa sử dụng các kỹ năng phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này. | <input type="checkbox"/> Sử dụng các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, có khả năng gây lo ngại. |
| | <input type="checkbox"/> Sử dụng tất cả các kỹ năng mà chúng ta mong đợi trong lĩnh vực này. |
-

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Tóm Tắt Đánh Giá về Gia Đình (FDA)

FDA Thực Hiện bởi: _____

Mối Quan Ngại của Gia Đình

Đây là tóm tắt về các mối quan ngại, khó khăn hoặc thách thức mà con quý vị và/hoặc gia đình gặp phải trong các hoạt động và thói quen hàng ngày sẽ giúp nhóm EI giải quyết vấn đề.

Các Nguồn Lực của Gia Đình

Đây là phần tóm tắt các nguồn lực mà con/gia đình quý vị có để được hỗ trợ, bao gồm con người, hoạt động, chương trình hoặc tổ chức, cũng như các nguồn lực mà quý vị hiện không có nhưng muốn có hoặc có thể hưởng lợi.

Ưu Tiên của Gia Đình

Đây là phần tóm tắt các kỹ năng, hoạt động và/hoặc nguồn lực cụ thể mà quý vị muốn con mình và/hoặc gia đình có được nhờ các dịch vụ can thiệp sớm.

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 4: Kết Quả của Trẻ và Gia Đình

Phần này trình bày kết quả của trẻ hoặc gia đình dựa trên mục tiêu quý vị mong muốn đạt được, cũng như các bước để đạt được kết quả này. Kết quả được xây dựng dựa trên thông tin quý vị đã chia sẻ về cuộc sống hàng ngày của gia đình trong quá trình đánh giá trẻ và gia đình. Mỗi kết quả IFSP phải được viết bằng những từ dễ hiểu đối với tất cả mọi người và đầy đủ chi tiết để toàn bộ nhóm biết khi nào hoàn thành kết quả. Kết quả phải dựa trên những gì quý vị muốn xảy ra trong các hoạt động của gia đình mình sau các dịch vụ và hỗ trợ EI.

Mã số kết quả:	Kết quả của trẻ này giải quyết:	<input type="checkbox"/>	Phát triển các mối quan hệ xã hội tích cực	<input type="checkbox"/>	Tiếp thu và sử dụng kỹ năng và kiến thức mới	<input type="checkbox"/>	Hành động để đáp ứng nhu cầu của bản thân	Kết quả của trẻ này giải quyết:	<input type="checkbox"/>	Hạnh phúc gia đình, sự tham gia của gia đình hoặc thông tin
Ngày thêm kết quả:										

Kết quả:

Điều gì hiện đang xảy ra liên quan đến kết quả này?

Chiến lược: Những bước và hoạt động nào, bao gồm cả đối tượng và thời gian, sẽ giúp chúng tôi đáp ứng kết quả IFSP?

Các hỗ trợ mà chúng tôi hiện có sẵn để giúp chúng tôi đạt được kết quả này (chính thức và tự nhiên, bao gồm cả các dịch vụ không được chương trình EI cung cấp).

Đánh giá kết quả này: Công tác đánh giá IFSP phải diễn ra ít nhất sáu tháng một lần, nhưng có thể tiến hành sớm hơn. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá IFSP bất kỳ lúc nào.

Kết quả đánh giá:

Ngày đánh giá: _____

- Đạt kết quả Tiếp tục hướng tới kết quả Sửa đổi kết quả Kết quả không còn là ưu tiên

Môi quan ngại hoặc sự kiện mới ảnh hưởng đến kết quả mục tiêu này:

Có tiến bộ trong quá trình đạt mục tiêu:

Chiến lược cập nhật:

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 4: Kết Quả của Trẻ và Gia Đình

Phần này trình bày kết quả của trẻ hoặc gia đình dựa trên mục tiêu quý vị mong muốn đạt được, cũng như các bước để đạt được kết quả này. Kết quả được xây dựng dựa trên thông tin quý vị đã chia sẻ về cuộc sống hàng ngày của gia đình trong quá trình đánh giá trẻ và gia đình. Mỗi kết quả IFSP phải được viết bằng những từ dễ hiểu đối với tất cả mọi người và đầy đủ chi tiết để toàn bộ nhóm biết khi nào hoàn thành kết quả. Kết quả phải dựa trên những gì quý vị muốn xảy ra trong các hoạt động của gia đình mình sau các dịch vụ và hỗ trợ EI.

Mã số kết quả:	Kết quả của trẻ này giải quyết:	<input type="checkbox"/>	Phát triển các mối quan hệ xã hội tích cực	<input type="checkbox"/>	Tiếp thu và sử dụng kỹ năng và kiến thức mới	<input type="checkbox"/>	Hành động để đáp ứng nhu cầu của bản thân	Kết quả của trẻ này giải quyết:	<input type="checkbox"/>	Hạnh phúc gia đình, sự tham gia của gia đình hoặc thông tin
Ngày thêm kết quả:										

Kết quả:

Điều gì hiện đang xảy ra liên quan đến kết quả này?

Chiến lược: Những bước và hoạt động nào, bao gồm cả đối tượng và thời gian, sẽ giúp chúng tôi đáp ứng kết quả IFSP?

Các hỗ trợ mà chúng tôi hiện có sẵn để giúp chúng tôi đạt được kết quả này (chính thức và tự nhiên, bao gồm cả các dịch vụ không được chương trình EI cung cấp).

Đánh giá kết quả này: Công tác đánh giá IFSP phải diễn ra ít nhất sáu tháng một lần, nhưng có thể tiến hành sớm hơn. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá IFSP bất kỳ lúc nào.

Kết quả đánh giá:

Ngày đánh giá: _____

- Đạt kết quả Tiếp tục hướng tới kết quả Sửa đổi kết quả Kết quả không còn là ưu tiên

Môi quan ngại hoặc sự kiện mới ảnh hưởng đến kết quả mục tiêu này:

Có tiến bộ trong quá trình đạt mục tiêu:

Chiến lược cập nhật:

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 4: Kết Quả của Trẻ và Gia Đình

Phần này trình bày kết quả của trẻ hoặc gia đình dựa trên mục tiêu quý vị mong muốn đạt được, cũng như các bước để đạt được kết quả này. Kết quả được xây dựng dựa trên thông tin quý vị đã chia sẻ về cuộc sống hàng ngày của gia đình trong quá trình đánh giá trẻ và gia đình. Mỗi kết quả IFSP phải được viết bằng những từ dễ hiểu đối với tất cả mọi người và đầy đủ chi tiết để toàn bộ nhóm biết khi nào hoàn thành kết quả. Kết quả phải dựa trên những gì quý vị muốn xảy ra trong các hoạt động của gia đình mình sau các dịch vụ và hỗ trợ EI.

Mã số kết quả:	Kết quả của trẻ này giải quyết: <input type="checkbox"/>	Phát triển các mối quan hệ xã hội tích cực <input type="checkbox"/>	Tiếp thu và sử dụng kỹ năng và kiến thức mới <input type="checkbox"/>	Hành động để đáp ứng nhu cầu của bản thân <input type="checkbox"/>	Kết quả của trẻ này giải quyết: <input type="checkbox"/>	Hạnh phúc gia đình, sự tham gia của gia đình hoặc thông tin <input type="checkbox"/>
Ngày thêm kết quả:						

Kết quả:

Điều gì hiện đang xảy ra liên quan đến kết quả này?

Chiến lược: Những bước và hoạt động nào, bao gồm cả đối tượng và thời gian, sẽ giúp chúng tôi đáp ứng kết quả IFSP?

Các hỗ trợ mà chúng tôi hiện có sẵn để giúp chúng tôi đạt được kết quả này (chính thức và tự nhiên, bao gồm cả các dịch vụ không được chương trình EI cung cấp).

Đánh giá kết quả này: Công tác đánh giá IFSP phải diễn ra ít nhất sáu tháng một lần, nhưng có thể tiến hành sớm hơn. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá IFSP bất kỳ lúc nào.

Kết quả đánh giá:

Ngày đánh giá: _____

- Đạt kết quả Tiếp tục hướng tới kết quả Sửa đổi kết quả Kết quả không còn là ưu tiên

Môi quan ngại hoặc sự kiện mới ảnh hưởng đến kết quả mục tiêu này:

Có tiến bộ trong quá trình đạt mục tiêu:

Chiến lược cập nhật:

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 5: Kế Hoạch Chuyển Tiếp Cho Trẻ và Gia Đình

Các hỗ trợ và dịch vụ được cung cấp thông qua dịch vụ Can Thiệp Sớm kết thúc khi trẻ đủ 3 tuổi. Phần này đóng vai trò là kế hoạch chuyển tiếp của quý vị và xác định các nhu cầu chuyển tiếp của trẻ và gia đình, cũng như các bước và hoạt động cần thiết để giúp quá trình chuyển đổi từ EI diễn ra suôn sẻ nhất có thể. Nhóm của quý vị sẽ làm việc với quý vị để xây dựng kế hoạch và giúp quý vị xác định các dịch vụ hoặc hỗ trợ cộng đồng có thể có lợi cho trẻ và gia đình quý vị.

Kế hoạch của quý vị sẽ được xây dựng trong thời gian **từ 9 tháng** **đến 90 ngày** **trước ngày sinh nhật thứ ba của trẻ.**

Ngày

Ngày

Nếu con quý vị được giới thiệu đến EI trong vòng 90 ngày kể trước ngày sinh nhật thứ ba, kế hoạch chuyển tiếp của quý vị sẽ được xây dựng tại cuộc họp IFSP đầu tiên.

Quá trình lập kế hoạch này bao gồm:

- Thảo luận với quý vị về các nhu cầu trong tương lai của trẻ và gia đình, các dịch vụ và xếp lớp tiềm năng trong tương lai và thông tin quý vị có thể cần về các tùy chọn dịch vụ đó.
- Các quy trình để chuẩn bị cho con quý vị trước những thay đổi trong việc cung cấp dịch vụ, bao gồm các bước để giúp trẻ điều chỉnh và hoạt động trong một môi trường mới. Điều này có thể bao gồm bất cứ điều gì từ việc học cách lên xe buýt của trường, làm quen với việc rời xa các thành viên gia đình, nhận và sử dụng một thiết bị liên lạc hoặc công nghệ hỗ trợ khác trong một môi trường mới.
- Xác định các bước chuyển tiếp, hoạt động và bất kỳ điều gì mà nhóm IFSP xác định là cần thiết để hỗ trợ quá trình chuyển đổi.
- Với sự chấp thuận của quý vị (trong biểu mẫu Chấp Thuận EI-07 về Cuộc Họp Lập Kế Hoạch Chuyển Tiếp), một Hội Nghị Lập Kế Hoạch Chuyển Tiếp (TPC) với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng nào được quý vị xác định là nguồn lực tiềm năng.

Màu dù tên, ngày sinh và thông tin liên hệ của trẻ đã được chia sẻ với khu học chánh, TPC là thời điểm để quý vị chia sẻ và tìm hiểu thêm thông tin. Nếu con quý vị có đủ điều kiện nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt dành cho trường mầm non lúc ba tuổi, quá trình lập kế hoạch này cũng sẽ bao gồm các cuộc trò chuyện với quý vị về vai trò của khu học chánh và quy trình xin chấp thuận của quý vị để chia sẻ các bản sao với khu học chánh về các đánh giá, thẩm định và IFSP gần nhất, đồng thời mời đại diện khu học chánh tham dự Cuộc Họp Lập Kế Hoạch Chuyển Tiếp.

Ngày quyết định kết quả chuyển tiếp với các bước và dịch vụ được lập:

Các nguồn lực, xếp lớp và/hoặc dịch vụ tiềm năng trong tương lai:

Kết quả chuyển tiếp của trẻ: Con quý vị cần những gì để có một quá trình chuyển tiếp suôn sẻ?

Mã số kết quả:

Những bước và hoạt động nào, bao gồm cả đối tượng và thời gian, sẽ giúp chúng tôi đáp ứng kết quả này?

Kết quả chuyển tiếp này giải quyết:

Phát triển các mối quan hệ xã hội tích cực

Tiếp thu và sử dụng kỹ năng và kiến thức mới

Hành động để đáp ứng nhu cầu của bản thân

Kết quả chuyển tiếp gia đình: Quý vị cần những gì để hỗ trợ con mình trong quá trình chuyển tiếp này?

Mã số kết quả:

Những bước và hoạt động nào, bao gồm cả đối tượng và thời gian, sẽ giúp chúng tôi đáp ứng kết quả này?

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Đánh giá (các) kết quả chuyển tiếp: Công tác đánh giá IFSP phải diễn ra ít nhất sáu tháng một lần, nhưng có thể tiến hành sớm hơn. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá IFSP bất kỳ lúc nào.

Kết quả đánh giá mục tiêu chuyển tiếp trẻ:

Ngày đánh giá: _____

- Đạt kết quả Tiếp tục hướng tới kết quả Sửa đổi kết quả Kết quả không còn là ưu tiên

Kết quả đánh giá mục tiêu chuyển tiếp gia đình:

- Đạt kết quả Tiếp tục hướng tới kết quả Sửa đổi kết quả Kết quả không còn là ưu tiên

Môi quan ngại hoặc sự kiện mới ảnh hưởng đến những kết quả mục tiêu này:

Có tiến bộ trong quá trình đạt mục tiêu:

Chiến lược, bước và hoạt động được cập nhật:

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 6: Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

Các dịch vụ Can Thiệp Sớm có thể được cung cấp bởi nhà cung cấp dịch vụ chính (PSP) hoặc nhà cung cấp dịch vụ phụ (SSP). PSP trực tiếp hỗ trợ/phục vụ gia đình trong tất cả các buổi thăm khám để hỗ trợ đạt được kết quả và thúc đẩy quá trình học tập và phát triển của trẻ. SSP hỗ trợ định kỳ cho PSP và gia đình để đạt được các kết quả IFSP thông qua các buổi thăm khám chung. Các buổi thăm khám chung diễn ra thường xuyên dựa trên nhu cầu của PSP và gia đình. Ngoài (các) nhà cung cấp dịch vụ EI, quý vị luôn có quyền tiếp cận với đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ EI sẵn sàng hỗ trợ gia đình quý vị.

Bằng tất cả thông tin sẵn có, nhóm IFSP đã xác định các dịch vụ EI sau để hỗ trợ đạt được kết quả mục tiêu của chúng ta.

								Ngày IFSP:	
Loại Dịch Vụ EI	Phương pháp	Địa điểm	Tần suất	Thời Lượng Buổi Khám	Cơ Quan Cung Cấp	Nguồn Tài Trợ	Ngày Bắt Đầu Dự Kiến*	Dự kiến Ngày Kết Thúc	Số Hiệu Kết Quả Mục Tiêu
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Mới		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Mới		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Mới		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Mới		
<input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> SSP							<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Mới		

Phương thức: Trực tiếp (P); Công nghệ (T)

Địa điểm: Nhà (H); Cộng đồng (C); Khác (O)

*Nếu bất kỳ dịch vụ mới hoặc đã thay đổi nào được dự kiến sẽ xảy ra trong vòng 10 ngày kể từ cuộc họp IFSP này, hãy xem "Miễn Trừ Khung Thời Gian" trong Phần 8 của IFSP.

Giải thích lý do tại sao (các) dịch vụ EI không được cung cấp trong môi trường tự nhiên:

Các bước chuyển dịch vụ sang môi trường tự nhiên mà Điều Phối Viên Dịch Vụ EI và gia đình sẽ thực hiện, bao gồm cả ngày dự kiến.

Các dịch vụ EI cần thiết nhưng chưa được điều phối:

Các bước mà Điều Phối Viên Dịch Vụ EI sẽ thực hiện để điều phối (các) dịch vụ EI cần thiết.

Hạn chót nhận dịch vụ
kịp thời (TRS):

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 7: Tham Gia Nhóm

Ngoài những đóng góp có giá trị của quý vị cho việc phát triển IFSP này, những cá nhân sau đây đã tham gia vào việc xác định, đánh giá tư cách hội đủ điều kiện và/hoặc phát triển IFSP:

Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI:

Điện thoại:

E-mail:

Tên:

Điện thoại:

E-mail:

Vai trò: Người Đánh Giá/Người Thẩm Định Nhà Cung Cấp

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác |

Tên:

Điện thoại:

E-mail:

Vai trò: Người Đánh Giá/Người Thẩm Định Nhà Cung Cấp

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác |

Tên:

Điện thoại:

E-mail:

Vai trò: Người Đánh Giá/Người Thẩm Định Nhà Cung Cấp

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác |

Tên:

Điện thoại:

E-mail:

Vai trò: Người Đánh Giá/Người Thẩm Định Nhà Cung Cấp

Lĩnh vực:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia Phát Triển | <input type="checkbox"/> Nhà Bệnh Lý Học về Lời Nói - Ngôn Ngữ |
| <input type="checkbox"/> Nhà Giáo Dục Pre-K/K | <input type="checkbox"/> Nhà Trị Liệu Cơ Năng |
| <input type="checkbox"/> Nhân Viên Xã Hội | <input type="checkbox"/> Nhà Vật Lý Trị Liệu |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thị Lực | <input type="checkbox"/> Y Tá |
| <input type="checkbox"/> Chuyên Gia về Thính Lực | <input type="checkbox"/> Khác |

Tên người tham gia khác

Vai trò/Mối quan hệ với gia đình

Tên của trẻ:

Ngày sinh:

Số ETID:

Phần 8: Thông Báo Trước Bằng Văn Bản và Chấp Thuận đối với Các Dịch Vụ EI

Sự Chấp Thuận của Phụ Huynh

Tôi đồng ý với việc cung cấp các dịch vụ Can Thiệp Sớm được mô tả trong IFSP này. Tôi đã tham gia vào quá trình phát triển IFSP này và đã được thông báo đầy đủ và hiểu tất cả thông tin liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ Can thiệp sớm được mô tả trong IFSP này. Tôi có bản sao của tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Ohio và hiểu các quyền của tôi khi chấp thuận tham gia. Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về dịch vụ Can Thiệp Sớm.

Khi bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Tiểu Bang Ohio nào khuyến nghị hoặc đề xuất bắt đầu tiến hành hoặc thay đổi các dịch vụ EI mà sẽ được cung cấp cho gia đình và con của quý vị, chúng tôi phải thông báo trước bằng văn bản cho quý vị ít nhất là mười ngày trước khi bắt đầu hoặc thay đổi dịch vụ EI đó. Tôi hiểu rằng IFSP này cấu thành thông báo trước bằng văn bản về các dịch vụ Can Thiệp Sớm được đề xuất và các thông tin về việc bắt đầu hoặc thay đổi dịch vụ được đề xuất như được mô tả trong Phần 6 của IFSP. Không cần gửi thông báo bổ sung trước bằng văn bản đối với một dịch vụ đã được đề xuất kết thúc bằng cách sử dụng biểu mẫu EI-11 trước cuộc họp IFSP này.

Từ Bỏ Khung Thời Gian (không bắt buộc)

Tôi hiểu và đồng ý từ bỏ quyền nhận thông báo bằng văn bản của mình trước 10 ngày trước khi thay đổi hoặc bắt đầu sử dụng dịch vụ EI.

Tên họ viết tắt của phụ
huynh

Ngày

Tên phụ huynh

Chữ ký của phụ huynh

Ngày

Tên phụ huynh

Chữ ký của phụ huynh

Ngày

Sự Chấp Thuận của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI và Nhà Cung Cấp

Chúng tôi thừa nhận rằng các kết quả phản ánh các ưu tiên và mối quan ngại của gia đình và các dịch vụ EI hỗ trợ đạt được các kết quả đó. Chúng tôi đồng ý thực hiện IFSP theo cách hỗ trợ gia đình có khả năng giúp trẻ tham gia và học hỏi từ các hoạt động hàng ngày bất cứ khi nào có thể.

Tên	Lĩnh vực	Chữ ký	Ngày
_____	Điều Phối Viên Dịch Vụ EI	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Mẫu EI-05

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Chấp Thuận Sử Dụng Bảo Hiểm cho các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

Sử Dụng Bảo Hiểm Cá Nhân

Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã giải thích quy tắc của "hệ thống thanh toán" và mọi chi phí tiềm ẩn mà tôi có thể phải chịu khi sử dụng bảo hiểm cá nhân của mình để thanh toán cho các dịch vụ Can Thiệp Sớm, chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, khấu trừ, phí bảo hiểm hoặc các chi phí dài hạn như mất quyền lợi do giới hạn phạm vi bảo hiểm y tế hàng năm hoặc trọn đời của hợp đồng bảo hiểm. Tôi đã nhận được thông báo bằng văn bản về những chi phí tiềm ẩn này và các quyền của tôi. Tôi hiểu rằng khi tôi cho phép sử dụng bảo hiểm cá nhân của mình, tiểu bang sẽ chi trả các khoản đồng thanh toán và khấu trừ cho 100 đơn vị dịch vụ Can Thiệp Sớm đầu tiên trong một năm IFSP nếu tôi được xác định có khả năng chi trả. Tiểu bang sẽ chi trả các khoản đồng thanh toán và khấu trừ cho tất cả các đơn vị dịch vụ Can Thiệp Sớm nếu tôi được xác định là không thể chi trả.

Tôi chấp thuận lập hóa đơn thanh toán dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) cho bảo hiểm cá nhân Có Không Tôi không có bảo hiểm cá nhân

Số hợp đồng bảo hiểm chính	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
Tên công ty bảo hiểm y tế	Tên của người được bảo hiểm	
Số hợp đồng bảo hiểm phụ	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
Tên công ty bảo hiểm y tế	Tên của người được bảo hiểm	

Tên phụ huynh

Sử Dụng Bảo Hiểm Công

Chữ ký của phụ huynh Ngày

Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã giải thích quy tắc của hệ thống thanh toán của dịch vụ Can Thiệp Sớm. Tôi đã nhận được thông báo bằng văn bản về các quyền của mình và hiểu rằng không có chi phí tiềm ẩn nào khi sử dụng các quyền lợi Medicaid của tôi cho các dịch vụ EI.

Tôi chấp thuận chia sẻ thông tin nhận dạng cá nhân của con tôi (thông tin dùng để xác định danh tính của con tôi) cho nhà cung cấp dịch vụ Can Thiệp Sớm trong IFSP và cơ quan Medicaid của tiểu bang nhằm mục đích thanh toán

Có Không Con tôi không có bảo hiểm Medicaid

Người nhận Medicaid/số thanh toán

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-06

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Chấp Thuận Tiết Lộ và/hoặc Trao Đổi Thông Tin

Quý vị là phụ huynh và có quyền truy cập vào bất kỳ phần nào trong hồ sơ Can Thiệp Sớm (EI) của con quý vị. Hồ sơ EI có nghĩa là tất cả các hồ sơ liên quan đến con quý vị được thu thập, lưu trữ hoặc sử dụng theo luật liên bang, Phần C của Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật.

Ngoại trừ tên, ngày sinh của con quý vị và thông tin liên lạc được chia sẻ với khu học chánh, thông tin EI của quý vị không được chia sẻ với bất kỳ cá nhân hoặc cơ quan nào bên ngoài hệ thống EI mà không có sự cho phép của quý vị. Với sự cho phép của quý vị, thông tin có thể được chia sẻ bằng miệng hoặc bằng văn bản. Quý vị có thể quyết định thông tin nào mà mình muốn chia sẻ hoặc không muốn chia sẻ. Một bản sao của biểu mẫu này sẽ được phát hành cho cơ quan hoặc cá nhân khi quý vị cho phép tiết lộ hoặc trao đổi thông tin. Không cần có sự chấp thuận của phụ huynh với một số lý do hạn chế nhất định. Vui lòng tham khảo Tập Sách Quyền của Phụ Huynh để biết thêm những lý do này.

Tôi cho phép dịch vụ Can Thiệp Sớm Ohio tiết lộ hoặc trao đổi với Tên và/hoặc cơ quan:

Thông tin liên hệ (nếu có):

Kết quả xác định tư cách hội đủ điều kiện

những thông tin sau về tôi/contôi:

Toàn bộ hồ sơ EI

Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hoá
(Individualized Family Service Plan (IFSP))

Ghi chú trường hợp EI

Khác (xin nêu rõ)

Sử dụng các phương pháp sau:

điện thoại/tin nhắn/video trực tiếp tải lên email/fax/kỹ thuật số hồ sơ giấy

Mục đích của việc tiết lộ hoặc trao đổi thông tin là để hỗ trợ:

Xác định tư cách hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Ohio EI

Phát triển IFSP Khác (nêu rõ)

Chuyển tiếp từ EI sang trường mầm non hoặc các chương trình cộng đồng khác

Dịch vụ và sự tiến bộ của trẻ

Nếu có, mô tả bất kỳ giới hạn nào trong việc tiết lộ hoặc trao đổi thông tin:

Chấp thuận này hợp lệ:

Cho đến sinh nhật lần thứ ba của con tôi vào

Từ đến

Điều Phối Viên Dịch Vụ hoặc nhà cung cấp dịch vụ EI đã thông báo cho tôi mọi thông tin liên quan đến việc tiết lộ hoặc trao đổi thông tin và giải thích các quyền của phụ huynh, bao gồm cả việc chấp thuận. Tôi đã có một bản sao tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Tiểu Bang Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI. Tôi hiểu và đồng ý tiết lộ hoặc trao đổi thông tin của con tôi. Tôi hiểu rằng mặc dù tôi đồng ý với việc trao đổi thông tin nhưng các cơ quan không can thiệp sớm khác có thể sẽ phải cung cấp thông tin theo một hình thức riêng.

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày

Nếu biểu mẫu này do một người không phải là Điều Phối Viên Dịch Vụ EI điền, nhà cung cấp dịch vụ EI phải gửi một bản sao cho

Điều Phối Viên Dịch Vụ EI trong vòng năm ngày kể từ ngày ký chấp thuận.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-07

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Chấp Thuận Cuộc Họp Lên Kế Hoạch Chuyển Tiếp (TPC):

Trước khi con quý vị tròn ba (3) tuổi và quý vị rời chương trình Can Thiệp Sớm, một cuộc họp lập kế hoạch chuyển tiếp sẽ giúp ích trong việc lập kế hoạch về cách chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị trong việc chuyển từ Can Thiệp Sớm sang các dịch vụ và hỗ trợ mà con quý vị có thể đủ điều kiện nhận lúc 3 tuổi. Cuộc họp này diễn ra trước ngày sinh nhật lần thứ 3 của con quý vị ít nhất 90 ngày nhưng không quá 9 tháng. Trước khi lên lịch cuộc họp này, quý vị và nhóm EI của quý vị có thể xác định những người, bao gồm bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng nào, mà quý vị muốn mời tham dự cuộc họp này.

Tôi hiểu và chấp thuận lên lịch tiến hành TPC.

Tôi không chấp thuận lên lịch TPC.

Nếu con quý vị đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trường mầm non, khu học chánh địa phương của quý vị sẽ chịu trách nhiệm cung cấp các dịch vụ đó. Xin vui lòng mời đại diện khu học chánh của quý vị để giải thích quy trình xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia giáo dục đặc biệt "Phần B" tại cấp giáo dục mầm non. Các nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng khác cũng có thể được mời tham dự cuộc họp này.

Tôi đồng ý mời đại diện khu học chánh tham dự TPC của tôi

Tôi không đồng ý mời đại diện khu học chánh đến TPC của tôi

Nếu quý vị cùng nhóm EI tin rằng con quý vị KHÔNG đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho lứa tuổi mầm non HOẶC quý vị không muốn mời khu học chánh của mình, chúng tôi có thể lên lịch một cuộc họp lập kế hoạch chuyển tiếp với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng nào khác mà quý vị đã xác định là nguồn lực tiềm năng.

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-08

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Chấp Thuận Giới Thiệu Trẻ đến Cơ Quan Giáo Dục của Địa Phương và Sở Giáo Dục và Lực Lượng Lao Động Ohio (Ohio Department of Education and Workforce (DEW))

Gần đây, dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) Ohio đã nhận được giấy giới thiệu cho con quý vị. Vì EI là chương trình dành cho trẻ chậm phát triển và khuyết tật từ sơ sinh cho đến ba tuổi nên trẻ sơ sinh chưa đủ ba tuổi để có thể xác định tư cách hội đủ điều kiện của con quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị nghi ngờ con mình có thể bị chậm phát triển hoặc khuyết tật, con quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trường mầm non theo Phần B của Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật.

Quý vị có thể tự liên hệ với khu học chánh của con mình để được giới thiệu.

Nếu quý vị muốn EI liên hệ với khu học chánh của mình để giới thiệu, chúng tôi buộc phải có sự chấp thuận của quý vị. Với sự chấp thuận của quý vị, chúng tôi sẽ sử dụng biểu mẫu này để cung cấp thông tin liên lạc của quý vị và tên cũng như ngày sinh của trẻ cho khu học chánh cung cấp dịch vụ giáo dục trẻ và cho ODEW.

Tôi đã được thông báo đầy đủ và hiểu rằng thông tin liên hệ của tôi và tên của con tôi sẽ được chia sẻ với khu học chánh địa phương của tôi và với ODEW. Tôi đã nhận được bản sao của tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials) kèm theo biểu mẫu này. Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI. Tôi cho phép EI cung cấp tên, ngày sinh của con tôi và thông tin liên hệ của tôi cho khu học chánh và ODEW.

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày

Địa chỉ đường của phụ huynh

Địa chỉ email của phụ huynh

Số điện thoại của phụ huynh

Thành phố, tiểu bang, mã ZIP của phụ huynh

Sau khi có chữ ký của phụ huynh, biểu mẫu có chữ ký này phải được gửi qua email cho EI@childrenandyouth.ohio.gov để đảm bảo hoàn tất việc giới thiệu.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-10

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Tên phụ huynh

Thông Báo Trước Bằng Văn Bản Về Việc Ngừng Dịch Vụ

Dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) Ohio đang đề xuất chấm dứt các dịch vụ EI cho quý vị và con của quý vị. Ohio EI sẽ giữ lại một bản sao hồ sơ của con quý vị cho đến sinh nhật thứ chín của trẻ. Quý vị có quyền xem lại hoặc yêu cầu hồ sơ của con mình. Dịch vụ Can Thiệp Sớm Ohio sẽ đề xuất đưa con quý vị ra khỏi hệ thống EI sau ít nhất 10 ngày kể từ ngày gửi thông báo này vì lý do sau:

- Con quý vị đã được sàng lọc và không bị nghi ngờ mắc chứng chậm phát triển hay khuyết tật. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với điều phối viên dịch vụ EI của mình.
- Việc đánh giá hoặc thẩm định bắt buộc chưa được hoàn thành.
- Con quý vị không đủ điều kiện nhận các dịch vụ EI.
- Con quý vị đã rời khỏi lãnh thổ bang Ohio.
- Kết quả IFSP của con quý vị đã đạt điều kiện và nhóm quyết định rằng không cần thêm mục tiêu IFSP nào khác.
- Quý vị cho chúng tôi biết rằng quý vị không còn quan tâm hoặc không thể tham gia vào các dịch vụ EI tại thời điểm này.
- Chúng tôi đã không thể liên lạc với quý vị. Vui lòng liên hệ với điều phối viên dịch vụ EI của quý vị trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thông báo này nếu quý vị vẫn muốn nhận các dịch vụ EI.
- Con của quý vị đã chuyển sang các dịch vụ thuộc Phần B với IEP trước khi ba tuổi

Ngày rời khỏi chương trình dự kiến:

Ghi chú:

Với tư cách là phụ huynh, quý vị có các lựa chọn giải quyết tranh chấp. Chúng tôi có đính kèm bản sao của tập sách Quyền của Phụ Huynh khi Nhận Dịch Vụ EI (ohioearlyintervention.org/printed-materials) cùng với tài liệu này. Nếu quý vị vẫn muốn nhận các dịch vụ can thiệp sớm hoặc tin rằng lý do cho con mình rời khỏi chương trình là không rõ ràng hoặc không chính xác, vui lòng liên hệ với tôi.

Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Thông tin liên hệ của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

**Quý vị có thể theo dõi sự phát triển của con mình ở đây -www.helpmegrow.org/ASQ.
Quý vị có thể giới thiệu lại bất kỳ lúc nào trước khi con quý vị tròn ba tuổi bằng cách liên hệ với Central Intake theo số 1-800-755-4769 hoặc bằng cách truy cập www.ohioearlyintervention.org.**



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-11

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Tên phụ huynh

Thông Báo Trước Bằng Văn Bản về Thay Đổi được Đề Xuất Đối Với Các Dịch Vụ

Các dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) của Ohio được xác định thông qua quy trình Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (IFSP). Thông báo trước bằng văn bản cho các dịch vụ đó được cung cấp thông qua biểu mẫu IFSP trong cuộc họp IFSP. Tuy nhiên, khi bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ EI nào của Ohio đề xuất chấm dứt dịch vụ EI trước cuộc họp IFSP, quý vị phải được thông báo trước bằng văn bản này ít nhất mười ngày trước khi kết thúc dịch vụ EI đó. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ liên hệ với quý vị để lên lịch cuộc họp IFSP nhằm xác định các bước tiếp theo.

Dịch vụ Can Thiệp Sớm Ohio đang đề xuất chấm dứt một hoặc nhiều dịch vụ EI đối với con quý vị và gia đình quý vị.

Chi tiết về thay đổi được đề xuất

Lý do của thay đổi được đề xuất

Ngày thực hiện thay đổi được đề xuất (không ít hơn 10 ngày kể từ ngày hôm nay)

Vui lòng liên hệ với tôi sớm nhất có thể nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về hành động này.

Tên nhà cung cấp dịch vụ EI

Thông tin liên hệ của nhà cung cấp dịch vụ EI

Với tư cách là phụ huynh, quý vị có các lựa chọn giải quyết tranh chấp. Chúng tôi có đính kèm bản sao của tập sách Quyền của Phụ Huynh khi Nhận Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials) cùng với tài liệu này. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với điều phối viên dịch vụ EI theo số:

Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Thông tin liên hệ của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Từ Bỏ Khung Thời Gian (không bắt buộc)

Tôi hiểu và đồng ý từ bỏ quyền nhận thông báo bằng văn bản 10 ngày trước khi

Tên họ viết tắt của

Ngày

Trên (ngày) (tên/vai trò)

đã cung cấp một bản sao của thông báo này và biểu mẫu chấp thuận cho (các) phụ huynh

trực tiếp qua thư qua email.

Nếu biểu mẫu này do một người không phải là điều phối viên dịch vụ EI điền, nhà cung cấp dịch vụ EI phải gửi một bản sao cho điều phối viên dịch vụ EI trong vòng năm ngày kể từ khi cung cấp thông báo cho phụ huynh.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-12

Tên trẻ

Ngày sinh của trẻ

Tên phụ huynh

Số ETID

Tài Liệu về Tình Trạng Được Chẩn Đoán

Tôi đồng ý gửi biểu mẫu này đến chuyên gia y tế của tôi để có được bằng chứng chẩn đoán và tác động đến sự phát triển của con tôi.

Chữ ký của phụ

Ngày

Kính gửi các chuyên gia y tế — Theo các yêu cầu của tiểu bang và liên bang về tư cách hội đủ điều kiện theo Phần C của Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (IDEA), hầu hết các chẩn đoán y tế không giúp tự động đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI). Tuy nhiên, một chuyên gia được cấp phép để chẩn đoán và điều trị các tình trạng tâm thần hoặc thể chất có thể xác định rằng một tình trạng được chẩn đoán ở trẻ có khả năng dẫn đến chậm phát triển. Sau đó, nhóm EI sẽ tiến hành đánh giá toàn diện để xác định các nhu cầu trong chương trình của trẻ. **Để xác định tư cách hội đủ điều kiện nhận dịch vụ EI bằng biểu mẫu này, tất cả các trường thông tin phải được điền đầy đủ.**

Vui lòng nêu rõ chẩn đoán cụ thể của trẻ vào ô trống. **Không** điền "chậm phát triển tổng thể", "chậm phát triển" hay các vấn đề về phát triển, chẳng hạn như "các vấn đề về khả năng nói".

Tôi nghi ngờ rằng tình trạng sức khỏe của trẻ có thể dẫn đến chậm phát triển ở ít nhất một trong các khía cạnh phát triển sau đây (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp)

Giao tiếp

Xã hội/cảm xúc

Nhận xét (tùy chọn)

Vận động

Thích ứng/tự chăm sóc bản thân/tự lập

Thị giác

Nhận thức/giải quyết vấn đề

Thính giác

Khác (xin nêu rõ) _____

Tôi **không** có lý do để cho rằng tình trạng sức khỏe của trẻ có thể dẫn đến chậm phát triển. Tuy nhiên, tôi hiểu rằng phụ huynh và trẻ vẫn có quyền được đánh giá phát triển để xác định tư cách hội đủ điều kiện.

Chuyên Gia có Giấy Phép Chẩn Đoán và Điều Trị Tình Trạng Tâm Thần hoặc Thể Chất

Tên

Loại giấy phép

Điện thoại

Chữ ký

Email

Ngày

Vui lòng gửi lại biểu mẫu này cho Điều Phối Viên Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Trẻ

Tên Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Số fax

Email

Chi Dành Cho Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Ngày nhận biểu mẫu _____



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-13

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Tên phụ huynh

Thông Báo Họp về Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hoá (IFSP)

Đây là lúc chúng ta họp để:

Xây dựng IFSP tạm thời cho đến khi chúng tôi có thể hoàn thành đánh giá và lên lịch cho IFSP ban đầu

Xem xét tư cách hội đủ điều kiện và thông tin đánh giá và xây dựng IFSP đầu tiên (ban đầu)

Tiến hành đánh giá IFSP định kỳ để xác định mức độ tiến bộ trong quá trình đạt được các kết quả được nêu trong IFSP và liệu việc sửa đổi hay điều chỉnh kết quả hoặc các dịch vụ Can Thiệp Sớm được nêu trong IFSP có cần thiết không.

Xem xét thông tin đánh giá và xây dựng IFSP thường niên

Cuộc họp IFSP này sẽ bao gồm cuộc họp lập kế hoạch chuyển tiếp.

Chúng tôi đồng ý lên lịch cuộc họp IFSP vào

Ngày

Thời gian

Địa điểm

Các nhà cung cấp dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) sau đây đã được mời tham dự cuộc họp IFSP. Họ sẽ nhận được một bản sao của thông báo này.

Tên, vai trò hoặc cơ quan

Tên, vai trò hoặc cơ quan

Tên, vai trò hoặc cơ quan

Tên, vai trò hoặc cơ quan

Quý vị đã yêu cầu mời những cá nhân sau đây tham gia cuộc họp IFSP. Họ sẽ nhận được một bản sao của thông báo này.

Tên, vai trò hoặc mối quan hệ

Tên, vai trò hoặc mối quan hệ

Tên, vai trò hoặc mối quan hệ

Tên, vai trò hoặc mối quan hệ

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc muốn thay đổi bất kỳ điều gì về cuộc họp này, vui lòng liên hệ với tôi, điều phối viên dịch vụ EI của quý vị:

Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Thông tin liên hệ của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-14

Liên Hệ Sau Khi Chuyên Gia Giới Thiệu

Ngày hôm nay	Tên của trẻ được giới thiệu	Ngày sinh của trẻ	Ngày giới thiệu chương trình EI
Tên của chuyên gia đã giới thiệu trẻ		Tên cơ quan	Thông tin liên hệ của chuyên gia hoặc cơ quan

Chương trình EI đã không được phụ huynh chấp thuận chia sẻ thông tin về trạng thái giới thiệu của trẻ. Vui lòng liên hệ với gia đình để biết thêm thông tin.

Nỗ lực tiếp cận phụ huynh không thành công. Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị đã thay đổi thông tin liên hệ của phụ huynh.

Phụ huynh đồng ý chia sẻ những thông tin sau:

Phụ huynh từ chối các dịch vụ Can Thiệp Sớm của Ohio.

Trẻ hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm của Ohio và

IFSP đã được xây dựng.

Trẻ đã được đánh giá và không đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm của tiểu bang Ohio.

Khám sàng lọc phát triển đã được tiến hành và trẻ không bị nghi ngờ là chậm phát triển hay khuyết tật.

Khác:

Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã thông báo cho tôi tất cả các thông tin liên quan đến việc chia sẻ trạng thái giới thiệu con tôi đến EI và giải thích các quyền của phụ huynh, bao gồm cả quyền chấp thuận. Tôi đã có một bản sao tập sách Quyền của Phụ Huynh Khi Nhận Dịch Vụ EI Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI. Tôi hiểu và đồng ý chia sẻ thông tin về trạng thái giới thiệu con tôi với chuyên gia đã giới thiệu.

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày

Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Tiểu Bang Ohio rất trân trọng sự giới thiệu của quý vị! Quý vị có thể giới thiệu lại bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với Central Intake theo số 1-800-755-4769 hoặc truy cập www.ohioearlyintervention.org.



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-15

Ngày hôm nay

Tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Xác Định Khả Năng Chi Trả Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Phụ Huynh

Tài liệu (chỉ cần một tài liệu)

(A) Thẻ Medicaid Ohio

(B) Thẻ WIC Ohio

(C) Thu nhập của phụ huynh

Tên viết tắt của
phụ huynh

Tôi hiểu rằng việc cung cấp thông tin thu nhập của tôi cho phép Điều Phối Viên Dịch Vụ EI xác định xem tôi có đủ điều kiện nhận các nguồn lực khác dựa trên thu nhập hay không. Tuy nhiên, tôi chọn không chia sẻ thông tin tài chính của mình và hiểu rằng, theo OAC 5123-10-03 (D), tôi sẽ chịu trách nhiệm thanh toán chi phí cho các dịch vụ can thiệp sớm sau 100 đơn vị đầu tiên được tiểu bang tài trợ.

Thu Nhập của Phụ Huynh: Hàng tuần (52) Hai tuần một lần (26) Hàng tháng (12) Hai tháng một lần (24)

Quy Mô Hộ Gia Đình: _____

Ngày Gửi Phiếu Lương _____

Tổng Số Tiền _____

Thu Nhập của Phụ Huynh: Hàng tuần (52) Hai tuần một lần (26) Hàng tháng (12) Hai tháng một lần (24)

Quy Mô Hộ Gia Đình: _____

Ngày Gửi Phiếu Lương _____

Tổng Số Tiền _____

Tổng thu nhập hàng năm: _____

Thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng Điều Kiện Tham Gia Chương Trình Healthy Start cho trẻ chưa có bảo hiểm hay không? (206% FPL) <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments> Có Không

Tôi đã đọc và đánh giá tài liệu do phụ huynh cung cấp theo OAC 5123-2-10-03 (D) và đã xác định phụ huynh không có khả năng chi trả các dịch vụ Can Thiệp Sớm.

Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Ngày

Chữ ký của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Tôi đã xem lại thông tin được sử dụng để hoàn thành biểu mẫu này và Điều Phối Viên Dịch Vụ của tôi đã giải thích cho tôi về việc xác định liệu tôi có thể hay không thể thanh toán cho các dịch vụ EI. Tôi đã có một bản sao tập sách Hệ Thống Thanh Toán Can Thiệp Sớm Ohio (ohioearlyintervention.org/printed-materials). Tôi hiểu rằng tôi có các lựa chọn giải quyết tranh chấp nếu có khiếu nại về EI.

Tên phụ huynh

Chữ ký phụ huynh

Ngày



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention

Biểu Mẫu EI-16

Chỉ sử dụng bởi tiểu bang:
EI-16 đã nhận:
Người đánh giá:
Số CMACS:
Đã nhập vào CMACS:
Email đã gửi:

Ngày hôm nay _____ Tên của trẻ _____
Số ETID _____ Ngày sinh của trẻ _____

Chi Trả các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm (EI)

Tên phụ huynh			Tên phụ huynh		
Địa chỉ			Địa chỉ		
Thành phố	Tiểu bang	ZIP	Thành phố	Tiểu bang	ZIP
Số An Sinh Xã Hội	Mối quan hệ với trẻ		Số An Sinh Xã Hội	Mối quan hệ với trẻ	
Điện thoại nhà riêng	Điện thoại cơ quan		Điện thoại nhà riêng	Điện thoại cơ quan	
Tên của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI			Email của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI		

Tên của cơ quan cung cấp: _____ Quận: _____
Có khả năng chi trả hay không? Có Không Giới tính của trẻ: Nam Nữ
Gia đình đồng ý sử dụng bảo hiểm công hay cá nhân? Có (vui lòng đính kèm EI-05) Không
Các dịch vụ có được cung cấp trong môi trường tự nhiên không? Có Không IFSP ban đầu/thường niên gần nhất Ngày: _____

Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm IFSP được đề xuất (thêm trang nếu cần)

Loại IFSP: Ban đầu Thường niên Định kỳ Nộp lại EI-16

Đánh Dấu Dịch Vụ Đề Xuất	Dịch Vụ EI	Tần suất (ví dụ: 8 x 45 phút/180 ngày)	IFSP Ký Ngày	IFSP Kết Thúc Ngày	Chỉ Sử Dụng Bởi Tiểu Bang	
					Danh Mục SVC	Đơn vị
<input type="checkbox"/>	Đánh Giá/Thẩm Định				43 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/>	
	Cuộc họp nhóm/IFSP				EICAT1	
<input type="checkbox"/>	Trị Liệu Lời Nói/Cơ Năng Cho Ăn				ST	
<input type="checkbox"/>	Lời Nói				THER	
<input type="checkbox"/>	Trị Liệu Cơ Năng					
<input type="checkbox"/>	Trị Liệu Vật Lý					
Có báo giá đính kèm không? <input type="checkbox"/>	Công Nghệ Hỗ Trợ					
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ EI không được liệt kê:					

Chỉ ghi chú của tiểu bang

Biểu Mẫu EI-17

Ngày hôm nay

Tên trẻ

Ngày sinh của trẻ

Số ETID

Bảng Tính Chi Phí Y Tế Bất Thường

Tên Phụ Huynh: _____

Thu Nhập của Phụ Huynh: Hàng tuần (52) Hai tuần một lần (26) Hàng tháng (12) Hai tháng một lần (24)

Quy Mô Hộ Gia Đình: _____

Ngày Gửi Phiếu Lương _____

Tổng Số Tiền _____

Thu Nhập của Phụ Huynh: _____

Thu Nhập của Phụ Huynh: Hàng tuần (52) Hai tuần một lần (26) Hàng tháng (12) Hai tháng một lần (24)

Quy Mô Hộ Gia Đình: _____

Ngày Gửi Phiếu Lương _____

Tổng Số Tiền _____

Tổng Thu Nhập Hàng Năm: _____

Quý vị có thể tìm thấy các cách tính đối với thu nhập hộ gia đình ở mức 210-401% hoặc cao hơn Ngưỡng Nghèo Liên Bang (FPL) [tại trang web https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments](https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments).

_____ X _____ = _____
Tổng Thu Nhập Hàng Năm EME Chi Phí Y Tế Tự Trả

Tôi đã tính toán chi phí y tế tự trả dự kiến dựa trên ngưỡng nghèo liên bang gần nhất do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ xác định và công bố trong tài liệu Liên Bang và đã chia sẻ thông tin này với phụ huynh. DCY sẽ sử dụng thông tin này để đưa ra quyết định cuối cùng về chi phí y tế bất thường của gia đình.

Tên Điều Phối Viên Dịch Vụ EI

Ngày

Chữ Ký của Điều Phối Viên Dịch Vụ EI



**Department of
Children & Youth**

Help Me Grow Early Intervention