

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਰ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀ Special Needs Child Care Rate Request

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)	ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ	
ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)	ਗਾਹਕ ਦੀ ਆਈ.ਡੀ. #	
ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)	ਪ੍ਰਦਾਤਾ SSPS#	ਟੈਲੀਫੋਨ #
<p>ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁੱਖ ਜੀਵਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਜੀਵਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣਾ, ਸੁਣਨਾ, ਦੇਖਣਾ, ਬੋਲਣਾ, ਤੁਰਨਾ, ਬਾਹਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਖੇਡਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।</p>		

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੈ; ਅਤੇ

ਇੱਕ ਸਿਹਤ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਸਿੱਖਿਆ, ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਜਿਸਦੇ ਕੋਲ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਮਾਸਟਰ ਡਿਗਰੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ।

ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ, ਜੋ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

Individual Habilitation Plan (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਵਾਸ ਯੋਜਨਾ, IHP), Individual Education Plan (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ, IEP) Individual Family

Service Plan (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ, IFSP), ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮੁਲਾਂਕਣ।

ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰੋਗੇ, ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖਾਸ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰੋਗੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਇੱਕ ਆਮ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ:	ਗਾਹਕ ਦੀ ਆਈ.ਡੀ.
-------------------	--------------	----------------

ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਦਰ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀ

ਨਿਯਮਤ ਦਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਸੀਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਦਰ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?

- ਘੰਟਾਵਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ ਮਹੀਨਾਵਾਰ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: DCYF ਸਾਰੇ ਪੱਧਰ 2 ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਘੰਟਾਵਾਰ ਦਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ WACs 110-15-0225, 110-15-0230, ਅਤੇ 110-15-0235 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੋ?

- Family, Friends, and Neighbors (ਪਰਿਵਾਰ, ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਗੁਆਂਢੀ, FFN)
 Licensed Family Home (ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ, LFH) ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਸੈਂਟਰ

ਕੀ ਕੋਈ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਇੱਕ-ਨਾਲ-ਇੱਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਹੋਵੇਗਾ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ:

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਦਰ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ:

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
--------------------	------

ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
-----------------------------	------

ਫੋਨ: 844-626-8687 Child Care Subsidy Contact Center
ਫੈਕਸ: 1-877-309-9747 Department of Children, Youth, and Families
P.O. Box 11346
Tacoma WA 98411-9903

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸਰੋਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

Aging and Disability Services Administration (ਬੁਢਾਪਾ ਅਤੇ ਅਧਾਰਜਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ), <http://www.aasa.dshs.wa.gov>, 1-800-422-3263
The Arc of WA, Parent to Parent (WA ਦਾ ਚਾਪ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ), <http://www.arcwa.org>, 1-888-754-8798
Early Intervention Services, Birth to Three (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਨਮ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤੱਕ) www.withinreachwa.org 1-800-322-2588
Child Care Aware of Washington (Washington ਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕ), <http://wa.childcareaware.org/> 1-800-446-1114
ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਪਬਲਿਕ ਸਕੂਲ ਸਿਸਟਮ