



Запит на встановлення тарифу по догляду за дитиною з особливими потребами Special Needs Child Care Rate Request

Ім'я та прізвище дитини (друкованими літерами)	Дата народження дитини	
Ім'я та прізвище одного з батьків (друкованими літерами)	Ідентифікаційний номер клієнта	
Ім'я особи, що надає послуги з догляду за дитиною (друкованими літерами)	Код SSPS постачальника послуг	Телефон
<p>Діти з особливими потребами, зазвичай, мають фізичні, емоційні або розумові проблеми, що обмежують виконання ними, щонайменше, одного основного виду життєдіяльності. Основними видами життєдіяльності зокрема є дихання, слух, зір, мовлення, ходьба, використання рук і кистей, навчання та ігри. За наявності наведіть перелік відповідних медичних та/або психіатричних діагнозів.</p>		

Додайте документи, що підтверджують тяжкість стану дитини та рівень догляду, необхідний у дитячому закладі.

Документація має надходити від:

фізичної особи, яка не перебуває у трудових відносинах з дитячим закладом, а також не є родичем членів сім'ї дитини; та фахівця у галузі охорони здоров'я, психічного здоров'я, освіти або соціальних послуг, який має ступінь не нижче магістра або кваліфікацію дипломованої медичної сестри.

Приклади прийнятних підтверджувальних документів наведені нижче:

Індивідуальний план реабілітації (ІНР), Індивідуальний план навчання (ІЕР), Індивідуальний план надання послуг сім'ї (ІФСР), медична документація, оцінка психічного здоров'я.

Потреби дитини

Розділ заповнюється постачальником послуг:

У цьому розділі опишіть конкретні потреби відповідної дитини та заходи, які ви вживатимете для їхнього задоволення. Наведіть конкретні приклади.

Включіть будь-які завдання, що вимагають підвищеного рівня турботи порівняно з тим, на якому ви працюєте, доглядаючи за дитиною того ж віку у звичайному стані, яка перебуває під вашою опікою.

Ім'я та прізвище одного з батьків клієнта:	Ім'я та прізвище дитини:	Ідентифікаційний номер (ІД) клієнта:
--	--------------------------	--------------------------------------

Запит на встановлення тарифу по догляду за дитиною

Яку доплату по догляду за дитиною ви запитуєте на додаток до звичайної ставки?

- За годину За день За тиждень За місяць

Пам'ятайте! Департамент у справах дітей та родин (DCYF) переводить усі ставки оплати за догляд за клієнтами з особливими потребами 2-го рівня на погодинну ставку з урахуванням максимальних обмежень, викладених у WACs 110-15-0225, 110-15-0230 та 110-15-0235

До якого типу доглядачів ви належите?

- Член родини, друг або сусід (FFN) Спеціалізований пансіонат сімейного типу із ліцензією (LFH)
 Спеціалізований центр із ліцензією

Чи буде будь-хто забезпечувати індивідуальний догляд за цією дитиною? Так Ні

Якщо так, зазначте ім'я особи, яка забезпечуватиме індивідуальний догляд:

Підписуючи цю форму, я підтверджую свій запит на спеціальний тариф:

Підпис батька/матері	Дата
----------------------	------

Підпис постачальник послуг дитині	Дата
-----------------------------------	------

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

Зазначені нижче установи надають інформацію про ресурси для вас та вашої дитини:

Адміністрація з послуг для осіб похилого віку та інвалідів, <http://www.aasa.dshs.wa.gov>, 1-800-422-3263
Організація The Arc of WA, Parent to Parent, <http://www.arcwa.org>, 1-888-754-8798
Агенція з питань втручання для дітей від народження до трьох років www.withinreachwa.org 1-800-322-2588
Організація Child Care Aware of Washington, <http://wa.childcareaware.org/> 1-800-446-1114
Послуги спеціальної освіти, державна шкільна система