



**ទម្រង់បែបទត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ IFSP នូវការគាំទ្រមុនពេលសម្រាប់  
COVID-19 លើទារក និងកុមារទើបចេះដើរ  
Early Supports for Infants and Toddlers COVID-19 IFSP  
Review Form  
(ការមកជួបដល់ទៅបីដងក្នុងបរិយាកាសមិនមែនធម្មជាតិ)**

- ទម្រង់បែបទត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ FSP នេះគឺជាវិធានការរយៈពេលខ្លីដើម្បីពន្លឿនដំណើរការត្រួតពិនិត្យ IFSP។ IFSP អាចជ្រើសរើសតាមដានដំណើរការធម្មតាសម្រាប់ការបំពេញការត្រួតពិនិត្យ IFSP ក្នុង DMS។
- ការមកជួបច្រើនជាងបីដងក្នុងបរិយាកាសមិនមែនធម្មជាតិនឹងតម្រូវឱ្យបំពេញការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវ IFSP ពេញលេញក្នុង DMS។
- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍ជាមុន និងសិទ្ធិឪពុកម្តាយ និងការការពារតាមនីតិវិធីត្រូវតែបានប្រគល់ដល់គ្រួសារមុនពេលបំពេញ
- ទម្រង់បែបទត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវ IFSP ដែលបានពន្លឿននេះ។
- ទម្រង់បែបទនេះត្រូវតែបានបំពេញដោយក្រុម IFSP បានចុះហត្ថលេខាដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ និងបានអាប់ឡូតទៅឯកសាររបស់កុមារក្នុងប្រព័ន្ធការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ESIT (DMS) ជាលើកដំបូងដើម្បីជួបបរិយាកាសមិនមែនធម្មជាតិ។
- ទម្រង់បែបទនេះផុតកំណត់នៅពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវ IFSP បន្ទាប់ ឬនៅពេល EIPA បញ្ចូលវគ្គ ESIT បិទការចូលម្តងទៀតនៃសេវាពេញលេញ។

ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍មុនកាលបរិច្ឆេទ និងសិទ្ធិឪពុកម្តាយ និងការការពារតាមនីតិវិធីត្រូវតែបានប្រគល់ដល់គ្រួសារ ៖

ឈ្មោះរបស់ភ្នាក់ងារ ៖

ឈ្មោះរបស់ FRC ៖

ឈ្មោះរបស់កុមារ ៖

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ ៖

កាលបរិច្ឆេទ IFSPបច្ចុប្បន្ន ៖

កាលបរិច្ឆេទការត្រួតពិនិត្យ IFSP បន្ទាប់ ៖

1. កំណត់អត្តសញ្ញាណលទ្ធផល IFSP ដែលតម្រូវឱ្យជួបក្នុងបរិយាកាសមិនមែនធម្មជាតិ?
2. លម្អិតពីមូលហេតុលទ្ធផល IFSP ខាងលើ តម្រូវឱ្យជួបក្នុងបរិយាកាសមិនមែនធម្មជាតិ?
3. បង្ហាញពីជម្រើសទាំងអស់ដែលក្រុមបានរុករកសម្រាប់ការផ្តល់សេវាក្នុងបរិយាកាសធម្មជាតិ?  
 និម្មិត    ទូរស័ព្ទ    ជាអត្ថបទ    អ៊ីម៉ែល    សំបុត្រ-    ខាងក្រៅ    ផ្សេងទៀត ៖
4. តើការជួបធ្វើឡើងនៅឯណា?
5. ផ្តល់ផែនការមួយទៅឱ្យសេវាកម្មកំពុងបន្តក្នុងបរិយាកាសធម្មជាតិ ៖

**ទំព័រហត្ថលេខា IFSP**

ការយល់ព្រម ៖

ខ្ញុំបានចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍ IFSP នេះ ហើយខ្ញុំបានជូនដំណឹងមាតិកាសម្រាប់កម្មវិធីគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ទារក និងកុមារទើបចេះដើរ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពដែលរាយនា IFSP។ មាតិកាមានន័យថាខ្ញុំត្រូវបានជូនដំណឹងពេញលេញពីព័ត៌មានអំពីសកម្មភាពសម្រាប់ មាតិកាណាមួយដែលត្រូវបានស្វែងរក ក្នុងភាសាដើម ឬម៉ូដផ្សេងទៀតនៃសហគមន៍ ដែលខ្ញុំយល់ដឹង និងយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព ដែលការយល់ព្រមត្រូវបានស្វែងរក ការយល់ព្រមរៀបរាប់ពីសកម្មភាព និងបញ្ជីកំណត់ត្រា (បើមាន) ដែលនឹងចេញផ្សាយ និងដល់អ្នកណា ហើយការយល់ព្រមពី ខ្ញុំគឺជាការរស់គ្រូចិត្ត ហើយអាចត្រូវបានដកហូតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនាពេលណាមួយ។ ការដកហូតបែបនេះមិនអាចមានដំណើរការឡើងវិញទេ (វាមិនអនុវត្តដល់សកម្មភាពណាដែលបានកើតឡើងមុនការដកការយល់ព្រម។)

ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំអាចទទួល ឬបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ដំបូងណាមួយ (លើកលែងតែមុនខងារនីតិវិធីដែលបានតម្រូវក្រោមបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ) និងអាចបដិសេធសេវាកម្មបែបនេះបន្ទាប់ពីទទួលបានដំបូងដោយគ្មានអន្តរាយដល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ ដំបូងណាមួយផ្សេងទៀតដែលកូន និងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធីគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ទារក និងកុមារទើបចេះដើរវ៉ាស៊ីនតោន។ (ចំណាំ ៖ បំពេញការបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ដំបូង មួយ ឬច្រើន ឬបដិសេធការចូលរួមក្នុងពាក្យសុំកម្មវិធី ESIT ប្រសិនបើសមរម្យ)

ខ្ញុំយល់ដឹងថា IFSP របស់ខ្ញុំនឹងត្រូវចែករំលែកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់អន្តរាគមន៍ដំបូង និងរដ្ឋបាលដែលទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការអនុវត្ត IFSP នេះ។

ខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងកម្មវិធីគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ទារក និងកុមារទើបចេះដើរវ៉ាស៊ីនតោន ច្បាប់ការអប់រំអ្នកមានពិការភាព (IDEA) ការការពារនីតិវិធីផ្នែក C [សិទ្ធិឪពុកម្តាយ] ជាមួយ IFSP នេះ។ ព័ត៌មាននេះរួមទាំងនីតិវិធីបណ្តឹង និងពេលវេលាខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ប្រសិនបើខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាខ្ញុំមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តណាមួយ។ សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់មកខ្ញុំ ហើយខ្ញុំយល់ដឹងពីពួកគេ។

ខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងកម្មវិធីគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ទារក និងកុមារទើបចេះដើរវ៉ាស៊ីនតោន ប្រព័ន្ធទូទាត់ និងគោលការណ៍ថ្ងៃសេវាជាមួយនឹង IFSP នេះ។ គោលការណ៍កំណត់អត្តសញ្ញាណការការពារនីតិវិធី និងជម្រើសដំណោះស្រាយជម្លោះដែលខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ប្រសិនបើខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថា ខ្ញុំមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តណាមួយទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្រសាធារណៈ ឬធានារ៉ាប់រងឯកជន ការដាក់ថ្លៃសេវា និង/ឬការកំណត់សមត្ថភាព ឬ អសមត្ថភាពចំណាយ។ សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់មកខ្ញុំ ហើយខ្ញុំយល់ដឹងពីពួកគេ។

ហត្ថលេខារបស់ (សូមពិនិត្យ) ៖ <input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយ <input type="checkbox"/> អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ <input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយជំនួស	
---	--

ហត្ថលេខា
ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
កាលបរិច្ឆេទ

**សមាជិកក្រុម IFSP ដែលបានចូលរួមក្នុងការប្រជុំត្រួតពិនិត្យ IFSP នេះ ៖**

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព / ព័ត៌មានបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ៖	ហត្ថលេខា ៖	តួនាទី/ភ្នាក់ងារ	កាលបរិច្ឆេទ ៖	បានចូលរួមដោយ ៖ សូមគូសមួយ
				<input type="checkbox"/> សន្និសីទ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
				<input type="checkbox"/> សន្និសីទ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
				<input type="checkbox"/> សន្និសីទ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
				<input type="checkbox"/> សន្និសីទ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
				<input type="checkbox"/> សន្និសីទ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ