

انفینٹس اور ٹوڈلرز کے لئے ابتدائی معاونتیں
COVID-19 IFSP جائزہ فارم



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

COVID-19 IFSP Review Early Supports for Infants and Toddlers
Form

(غیر فطری ماحول میں تین دوروں تک کے لئے)

- یہ IFSP جائزہ فارم IFSP نظر ثانی کے عمل کو تیز کرنے کے لئے ایک قلیل مدتی اقدام ہے۔ DMS، FRC's میں IFSP جائزہ مکمل کرنے کے لئے مخصوص عمل کی پیروی کرنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔
- غیر فطری ماحول میں تین سے زیادہ دوروں کے لئے DMS میں مکمل IFSP جائزہ کی تکمیل کی ضرورت ہوگی۔
- اس فوری IFSP جائزہ فارم کو مکمل کرنے سے پہلے پیشگی تحریر کردہ نوٹس اور والدین حقوق اور طریقہ کار کے حفاظتی اقدامات خاندان کو دینے لازمی ہیں۔
- اس فارم کو IFSP ٹیم کی طرف سے مکمل کرنا، والدین/نگہداشت کار کی طرف سے دستخط کرنا اور غیر فطری ماحول میں پہلے دورے سے قبل ESIT ڈیٹا مینجمنٹ سسٹم (DMS) میں بچے کی فائل میں اپ لوڈ کرنا لازمی ہے۔
- اس فارم کی معیاد اگلے IFSP جائزہ کے وقت ختم ہوگی یا جب EIPA مکمل خدمات کے لئے دوبارہ داخلہ کے ESIT مرحلہ تین میں داخل کرتا ہے۔

تاریخ سے پہلے تحریری نوٹس اور والدین کے حقوق اور طریقہ کار کے حفاظتی اقدامات خاندان کو دیئے گئے تھے:

FRC کا نام:

ایجنسی کا نام:

بچے کی تاریخ پیدائش:

بچے کا نام:

اگلے IFSP جائزے کی تاریخ:

موجودہ IFSP تاریخ:

1. IFSP نتیجہ (نتائج) کی شناخت کریں جس کے لئے غیر فطری ماحول میں دوروں کی ضرورت ہوتی ہے؟
2. تفصیل کہ کیوں مذکورہ بالا IFSP نتیجہ (نتائج) کے لئے ایک غیر فطری ماحول میں دوروں کی ضرورت ہوتی ہے؟
3. ان تمام اختیارات کی نشاندہی کریں جنہیں ٹیم نے قدرتی ماحول میں خدمات کی فراہمی کے لئے دریافت کیا ہے؟
 مجازی فون متن ای میل میل آؤٹ ڈورز دیگر:
4. دورہ (دورے) کہاں ہوں گے؟
5. قدرتی ماحول میں جاری خدمات پر لوٹنے کے لئے ایک منصوبہ فراہم کریں:

رضامندی:

میں نے اس IFSP کے اس فروغ میں شرکت کی ہے اور میں نے اس IFSP میں مندرج سرگرمیاں انجام دینے کے لئے واشنگٹن ارلی سپورٹ برائے انفینٹس اور ٹوٹلز پروگرام اور سروس فراہم کاروں کو باخبر رضامندی دی ہے۔ رضامندی کا مطلب ہے کہ مجھے میری مادری زبان میں یا مواصلات کے دوسرے طریقے سے، ان سرگرمیوں کے بارے میں تمام معلومات سے آگاہ کیا گیا ہے جن کے لئے رضامندی طلب کی گئی ہے؛ کہ میں اسے سمجھتا ہوں اور ان سرگرمیوں جن کے لئے رضامندی طلب کی گئی ہے کو انجام دینے کے لئے تحریری طور پر اس سے اتفاق کرتا ہوں؛ رضامندی سرگرمیوں اور ریکارڈز کی فہرستوں (اگر کوئی ہیں) جنہیں اور جس کو جاری کی جائیں گی ان کی وضاحت کرتی ہے؛ اور میری رضامندی دینا رضاکارانہ ہے اور کسی بھی وقت تحریری طور پر منسوخ کی جا سکتی ہے۔ اس طرح کی منسوخی عامل رجعی نہیں ہے (اس کا اطلاق کسی ایسی کاروائیوں پر نہیں ہوتا جو رضامندی کے منسوخ ہونے سے پہلے پیش آئی تھیں)۔

میں سمجھتا ہوں کہ میں کسی بھی ابتدائی مداخلت خدمت کو قبول یا مسترد کر سکتا ہوں (سوائے فیملی ریسارسز کوآرڈینیشن کے ضوابط کے تحت مطلوبہ طریقہ کار کے افعال) اور میرے بچے یا خاندان کو واشنگٹن ارلی سپورٹ برائے انفینٹس اور ٹوٹلز پروگرام سے موصول ہونے والی کسی بھی دیگر ابتدائی مداخلت کی خدمت (خدمات) کو خطرے میں ڈالنے بغیر ایسی خدمت کو شروع میں قبول کرنے کے بعد مسترد کر سکتا ہے۔ (نوٹ کریں: اگر مناسب ہو تو ESIT پروگرام فارم میں ایک مسترد کرتی یا مزید ابتدائی مداخلت خدمات یا مسترد کرتی شرکت کو مکمل کریں)۔

میں سمجھتا ہوں کہ میرے IFSP کا ابتدائی مداخلت فراہم کاروں اور اس IFSP کو نافذ کرنے کے ذمہ دار پروگرام منتظمین کے مابین اشتراک کیا جائے گا۔

مجھے اس IFSP کے ساتھ، واشنگٹن ارلی سپورٹ برائے انفینٹس اور ٹوٹلز پروگرام، معذوری کے حامل افراد ایجوکیشن ایکٹ (IDEA) پارٹ سی طریقہ کار سیف گارڈز [والدین کے حقوق] کی ایک کاپی موصول ہوئی ہے۔ اس معلومات میں شکایت کے طریقہ کار اور ٹائم لائنز شامل ہیں جسے میں استعمال کر سکتا ہوں اگر میں بعد میں فیصلہ کرتا ہوں کہ میں کسی فیصلوں سے متفق نہیں ہوں۔ ان حقوق کی مجھے وضاحت کی گئی ہے اور میں انہیں سمجھتا ہوں۔

مجھے IFSP کے ساتھ واشنگٹن ارلی سپورٹ برائے انفینٹس اور ٹوٹلز پروگرام، ادائیگیوں کا نظام اور فیس پالیسی کی ایک کاپی موصول ہوئی ہے۔ یہ پالیسی طریقہ کار کے حفاظتی اقدامات اور تنازعات کے حل کے اختیارات کی نشاندہی کرتی ہے جنہیں میں استعمال کر سکتا ہوں اگر میں بعد میں فیصلہ کرتا ہوں کہ میں عوامی یا نجی انشورنس بلنگ سے متعلق، فیسوں کے اطلاق، اور/یا ادا کرنے کی صلاحیت یا عدم صلاحیت کے عزم سے متفق نہیں ہوں۔ ان حقوق کی مجھے وضاحت کی گئی ہے اور میں انہیں سمجھتا ہوں۔

اس کے دستخط (ایک پر نشان لگائیں): والدین قانونی سرپرست قائم مقام والدین

--	--

تاریخ

بڑے حروف میں نام

دستخط

IFSP ٹیم کے اراکین جنہوں نے اس IFSP جائزہ اجلاس میں شرکت کی:

بڑے حروف میں نام/ کوائف:	دستخط:	کردار/ایجنسی:	تاریخ:	شرکت کردہ بذریعہ: ایک پر نشان لگائیں
				<input type="checkbox"/> ٹیلی کانفرنس <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> تحریری طور پر
				<input type="checkbox"/> ٹیلی کانفرنس <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> تحریری طور پر
				<input type="checkbox"/> ٹیلی کانفرنس <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> تحریری طور پر
				<input type="checkbox"/> ٹیلی کانفرنس <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> تحریری طور پر
				<input type="checkbox"/> ٹیلی کانفرنس <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> تحریری طور پر