

تایید جدول زمان بندی برنامه خانوادگی فردی (IFSP)

هدف: ارائه اطلاعات کتبی برای جلسه اولیه IFSP، تمامی بازبینی های IFSP و جلسه سالانه IFSP به والدین و سایر اعضای تیم IFSP برای تسهیل مشارکت آنها.

نام کودک	تاریخ تولد	هماهنگ کننده منابع خانوادگی
نام ولی/والدین		تاریخ

جناب آقای/ خانم _____

اینجانب تمایل دارم جلسه/بازبینی تیم IFSP که قبلا برای کودک شما مورد بحث قرار گرفته بود را تأیید کنم. جلسه/بازبینی تیم IFSP با در نظر گرفتن راحتی خانواده شما برنامه ریزی شده و می توان در صورت لزوم آن را تغییر داد. جلسه/بازبینی تیم IFSP برای این زمان برنامه ریزی شده است:

تاریخ	زمان	مکان
نوع جلسه این مورد خواهد بود:		
<input type="checkbox"/> جلسه ای برای آماده سازی مقدماتی برنامه خدمات خانوادگی شخصی سازی شده (IFSP)		
<input type="checkbox"/> جلسه ای برای آماده سازی برنامه سالانه خدمات خانوادگی شخصی سازی شده (IFSP)		
<input type="checkbox"/> جلسه ای برای اصلاح یا بازبینی برنامه خدمات خانوادگی شخصی سازی شده (IFSP)		
<input type="checkbox"/> کنفرانس برنامه ریزی گذار		

همان طور که قبلا به بحث و گفت گو گذاشته شده است، هدف از جلسه/بازبینی تیم IFSP بحث در مورد اطلاعات مربوط به رشد کودک شما و ایجاد یک برنامه خانواده است که شامل نتایج، استراتژی ها، خدمات و پشتیبانی هایی می شود که توسط تیم برای فرزند و خانواده شما مناسب تشخیص داده شده است. IFSP اولیه باید ظرف 45 روز تقویمی از زمانی که فرزند شما به ESIT ارجاع شده است، تکمیل شود؛ مگر اینکه شما این زمان را به منظور برآورده کردن نیازهای خانواده خود افزایش دهید. پس از آن، IFSP باید هر شش ماه بازبینی شود و یک جلسه/بازبینی سالانه باید برای ارزیابی IFSP و در صورت لزوم اصلاح برگزار گردد.

افرادی که دعوت شده اند و اطلاعات لازم برای توسعه IFSP را ارائه می دهند، در زیر فهرست شده اند. در واقع آنها ممکن است در جلسه/بازبینی حضور نداشته باشند، اما اطلاعات کتبی یا شفاهی ارائه خواهند داد. تمام این اطلاعات در جلسه/بازبینی با شما به اشتراک گذاشته خواهد شد. شما می توانید هر کسی که تمایل دارید را برای شرکت در جلسه/بازبینی دعوت کنید.

نام ها (فرد و/یا سازمان ارائه دهنده)	نظم

اگر سوالی در مورد اطلاعات یا برنامه فوق دارید لطفا با من/ما تماس بگیرید.

با تقدیم احترام،

آدرس ایمیل: _____

شماره تلفن _____

نام (ها) / سمت (ها) _____

رونوشت: اعضای تیم IFSP (که در بالا ذکر شده است)

حضوری

پست

نکته: روش دریافت نسخه ای از این فرم توسط والدین