Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

개별 가정 서비스 계획 (IFSP) 일정 확인

목적: 부모와 다른 IFSP 팀 구성원들에게 최초 IFSP 회의와 각 IFSP 검토, 연례 IFSP 회의에 대한 서면 회의 통지를 제공하여 참여를 촉진합니다.

아동 이름	생년월일	가족 자원 조정관
부모 이름		날짜

안녕하십니까
귀하의 자녀와 관련하여 논의했던 IFSP 회의/검토 일정을 확인하고자 합니다. IFSP 팀 회의/검토 일정은
귀 가정의 편의에 맞게 마련되었으며 필요할 경우 조정이 가능합니다. IFSP 회의/검토 일정은 다음과 같습니다.

_____	_____	_____
날짜	시간	*장소*

회의 유형은 다음과 같습니다.

- ☐ 개별 가정 서비스 계획(IFSP)을 개발하기 위한 최초 회의
- ☐ 연간 개별 가정 서비스 계획 (IFSP)을 개발하기 위한 회의
- ☐ 개별 가정 서비스 계획(IFSP)의 개정 또는 검토 회의
- ☐ 이전 계획 회의

설명한 바와 같이 IFSP 팀 회의/검토의 목적은 귀하 자녀의 발달에 관련된 정보를 논의하고 팀이 자녀와 가정에 적합한 것으로 판단한 성과, 전략, 서비스, 지원을 포함한 가족 계획을 개발하는 것입니다. 최초 IFSP는 가정의 필요에 따라 기간을 연장하지 않은 한 자녀가 ESIT에 의뢰한 날로부터 45일 이내에 완료해야 합니다. 그 후 IFSP는 6개월에 한 번씩 검토를 받아야 하며 연례 회의/검토를 실시하여 IFSP를 평가하고 필요에 따라 개정해야 합니다.

IFSP 개발을 위해 소집되어 정보를 제공하는 개인은 다음과 같습니다. 이 사람들은 실제 회의/검토에 참석하지 않지만 서면 *또는* 구두 정보를 제공합니다. 이러한 모든 정보는 회의/검토에서 귀하와 공유합니다. 귀하는 어떤 사람이든 회의/검토에 초청할 수 있습니다.

이름(개인 및/또는 제공 기관)	분야

위 정보나 일정에 관한 질문이 있으시면 저희에게 문의해주십시오. 감사합니다.

_____	_____	_____
이름/ 직함	*전화번호*	*이메일 주소*

Cc: IFSP 팀원 (위에 명시됨)

주: 부모는 본 양식 사본을 ☐ 우편 ☐ 인편으로 수령하였습니다