Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Підтвердження Розкладу Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP)

Confirmation of Individualized Family Service Plan (IFSP) Schedule

МЕТА: Надати письмове повідомлення про першу зустріч IFSP, кожен перегляд IFSP і щорічну зустріч IFSP батькам та іншим членам команди IFSP, щоб сприяти їхній участі.

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ ДИТИНИ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	КООРДИНАТОР СІМЕЙНИХ РЕСУРСІВ

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ БАТЬКА АБО МАТЕРІ	ДАТА

Шановний(а): _____

Я хотів би підтвердити розклад зустрічі/огляду команди IFSP, який раніше обговорювався для вашої дитини. Зустріч/огляд команди IFSP було заплановано на час, коли буде зручно вашій сім'ї, і за потреби це можна перенести. Зустріч/перегляд IFSP заплановано на:

_____ _____ _____

Дата *Час* *Місце*

ТИП ЗУСТРІЧІ ЦЕ БУДЕ:

- ❑ зустріч з питання розробки початкового Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP)
- ❑ зустріч з питання розробки щорічного Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP)
- ❑ зустріч з питання контролю виконання або перегляду Індивідуального плану родинного обслуговування (IFSP)
- ❑ Конференція з планування переходу

Як ми вже описували, метою зустрічі/огляду команди IFSP є обговорення інформації, пов'язаної з розвитком вашої дитини, а також розробка сімейного плану, який включає результати, стратегії, послуги та підтримку, визначені командою як відповідні для вашої дитини та родини. Початковий план IFSP має бути завершено протягом 45 календарних днів з моменту, коли вашу дитину направили до ESIT, якщо ви не подовжите цей термін для задоволення потреб вашої родини. Після цього IFSP необхідно переглядати кожні шість місяців і проводити щорічні збори/огляд для оцінки IFSP та перегляду за необхідності.

Особи, які були запрошені та нададуть інформацію для розробки IFSP, перераховані нижче. Вони можуть фактично не бути присутніми на зустрічі/огляді, але вони нададуть письмову або усну інформацію. Вся ця інформація буде передана вам під час зустрічі/огляду. Ви можете запросити будь-кого, кого забажаєте, для участі у зустрічі/огляді.

ІМЕНА (ІНДИВІДУАЛЬНА ОСОБА ТА/АБО АГЕНТСТВО-ПОСТАЧАЛЬНИК)	ДИСЦИПЛІНА

Будь ласка, зателефонуйте мені/нам, якщо у вас виникнуть запитання щодо наведеної вище інформації чи розкладу.

З повагою,

_____ _____ _____

Імена/Посади *Номер телефону* *Адреса електронної пошти*

Копія: Члени команди IFSP (перелічені вище)

Примітка: Батьки отримали копію цієї форми: ❑ *Поштою* ❑ *Особиста доставка*