



خطة خدمة الأسر الفردية

يجب على خطة خدمة الأسر الفردية أن تعزز من قدرة الأسر على تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقات أو التأخرات النمائية منذ الولادة وحتى سن الثالثة بموجب الجزء C من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات.

نوع خطة خدمة الأسر الفردية وتاريخها: خطة خدمة الأسر الفردية المبدئية خطة خدمة الأسر الفردية السنوية خطة خدمة الأسر الفردية المرحلية خطة خدمة الأسر الفردية مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية

أ. بيانات الطفل والأسرة

اسم الطفل:	
تاريخ الميلاد:	
الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	اسم (أسماء) الوالدين/ الوصي:
ولي الأمر البديل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	العنوان (العناوين)
المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	
() - العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	() - العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>
() - العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	أرقام الهواتف العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>
() - العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	() - العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>
عنوان (عناوين) البريد الإلكتروني	
العرق:	
هل هناك حاجة إلى مترجم؟: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	لغة الأسرة الأساسية:
مدرسة مقاطعة الإقامة:	
منطقة الخدمة:	
جهة الاتصال الأخرى:	
العلاقة بالطفل:	
العنوان	
المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	
العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	() -
العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	() -
العمل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/>	() -
البريد الإلكتروني:	
من يعيش في منزلك؟	
صف التقييمات/التقديرات النمائية، و/أو التدخل المبكر و/أو خدمات العلاج المحصول عليها (إن وُجد):	

بيانات منسق الموارد الأسرية

منسق الموارد الأسرية	
الإسم:	
الوكالة	
عنوان الوكالة:	
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	
رقم الهاتف:	() -
<input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي	
البريد الإلكتروني:	

معلومات الإحالة والمعلومات الطبية/ الصحية

معلومات مرجعية	
تاريخ الإحالة:	
سبب الإحالة:	
مصدر الإحالة:	
العنوان:	
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	
رقم الهاتف:	() -
الفاكس:	() -
البريد الإلكتروني:	

معلومات الرعاية الأولية	
اسم مقدم الرعاية الرئيسي:	
العنوان:	
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	
رقم الهاتف:	() -
الفاكس:	() -
البريد الإلكتروني:	

معلومات الطفل الصحية

ملخص حالة الطفل الصحية بناءً على مراجعة السجلات ذات الصلة (يُضمن هذا تاريخ ولادة الطفل والحالات أو التشخيصات الطبية (مثل الحساسية) والأمراض ودخول المستشفى والأدوية وفحوصات البصر والسمع والتقييمات النمائية الأخرى):

ما هي الأمور الأخرى التي ينبغي على الفريق معرفتها بخصوص صحة طفلك حتى تتمكن من التخطيط لطفلك وأسرتك وتقديم الخدمات لهما بشكل أفضل؟

II. روتينات وأنشطة الطفل/الأسرة

إن فهم روتينات الطفل والأسرة وأنشطتهم يساعد الفريق على تحديد فرص التعلم المتعددة التي يمكنها دعم تعلم طفلك ونموه

أين يقضي طفلك اليوم؟ من يشترك معه؟ كيف تصف علاقة (علاقات) طفلك معك ومع الأشخاص الذين يقضي معهم معظم الوقت في أوساط مختلفة؟

ما هي أكثر الأمور التي يستمتع بها طفلك (بما في ذلك الألعاب والأشخاص والأماكن والأنشطة وما إلى ذلك)؟

ما الذي تستمتع أسرته بفعله معاً ولماذا؟ من يشترك معه؟ متى يحدث هذا؟

ما هي الأنشطة والعلاقات التي تسير على ما يرام؟

ما هي الروتينات والأنشطة (إن وُجد) التي تجدها صعبة أو محبطة لك أو لطفلك؟

ما هي الأنشطة والروتينات التي لا تمارسها أسرته في الوقت الحالي بسبب احتياجات طفلك، إلا أنها مهمة بممارستها الآن أو في المستقبل القريب؟

مخاوف الأسرة ومواردها وأولوياتها

تدفع مخاوف الأسرة وأولوياتها تطوير نتائج خطة خدمة الأسر الفردية. وتعتبر موارد الأسرة ودعائمها هامة لدعم التغييرات المرغوبة ووظائف الطفل وتعلمه وتعزيزها. لا يجب على الأسر سوى مشاركة المعلومات التي يشعرون بارتياح في مشاركتها.

أختار عدم مشاركة معلومات المتعلقة بمخاوفي وأولوياتي ومواردي و/أو إدراج هذه المعلومات في خطة خدمة الأسر الفردية. أفهم أن طفلي/طفلاتي مؤهلة وأنه لا يزال بإمكانها تلقي الخدمات المناسبة التي يحددها فريق خطة خدمة الأسر الفردية حتى ولو اخترت عدم استكمال هذا الجزء.

(الأحرف الأولى من اسم الوالد)

ملخص مخاوف الأسرة: (بناءً على الصعوبات التي يتم مواجهتها في الروتينات والأنشطة اليومية)

أولويات الأسرة: (بناءً على المخاوف المحددة أعلاه)

نقاط أقوى والموارد التي يجب على الأسرة استيفاءها لتلبية احتياجات طفلها: (تشمل الأسرة والأصدقاء ومجموعات خدمة المجتمع والدعم المالي وما إلى ذلك، والمغيدة بالنسبة إليك)

بالإضافة إلى المعلومات التي قدمتها بالفعل، هل توجد أي مخاوف إضافية لما تشاركها بعد أو شاركها الغير معك بخصوص طفلك؟ هل يوجد شيء آخر تود إخبارنا إياه وقد يفيد في تخطيط الدعم والخدمات معك لتناول الأمور الأكثر أهمية لطفلك وأسرتك؟

III. مستويات نمو الطفل الحالية

إن فهم مهارات الأطفال، التي يتم تحديدها من خلال التقييم والتقدير (بما في ذلك الملاحظات وتقارير أولياء الأمور والاختبار)، يساعد الفريق (بما في ذلك الوالدين) على التخطيط للدعم والخدمات التي تعزز من تعلم طفلك.

منطقة النمو	وصف المهارة/الحالة (اسرد مهارات الطفل في كل منطقة نمو/وصف الحالة؛ اضمن المعلومات الخاصة بالاحتياجات الحسية في كل منطقة)	مستوى النمو (نسبة (%) التأخر في سن الانحراف المعياري، معيار السن)	مصدر المعلومات (أداة أدوات)، تقرير ولي أمر، ملاحظة)	اسم المُقيّم وتاريخ التقييم/التقدير
التغذية	التكيفية، الأكل، ارتداء الملابس، النوم (على سبيل المثال يمسك زجاجة؛ يمد يده لأخذ لعبة، يساعد أو تساعد في ارتداء الملابس)			
التفكير	والتفكير المعرفي (على سبيل المثال يبحث عن لعبة ساقطة؛ يسحب لعبة بخيط؛ يحل أحجية بسيطة)			
التواصل التعبيري	إصدار الأصوات، الإيماء، التحدث (على سبيل المثال ينطق الأصوات المتحركة؛ يشير إلى الأغراض للتعبير عن رغباته؛ يستخدم كلمتين أو أكثر)			
التواصل الاستقبالي	فهم الكلمات والإيماءات (على سبيل المثال ينظر عند سماع اسمه؛ يشير إلى أجزاء الجسد والأغراض الشائعة عند ذكر أسماءها؛ يتبع إرشادات خطوة 1 و 2 البسيطة؛ يفهم الكلمات البسيطة)			
جسدياً: الحركات الدقيقة	استخدام اليدين والأصابع (على سبيل المثال يمد يده لأخذ الألعاب ويلعب بها؛ يلتقط حبة زبيب؛ يدخل الخيط في الخرز)			
جسدياً: الحركات الكبرى	التحرك واستخدام العضلات الكبرى (على سبيل المثال يتدرج من الاستلقاء على معدته إلى ظهوره؛ يجلس دون مساعدة؛ يمشي مسنوداً)			
اجتماعياً/عاطفياً	التفاعل مع الآخرين (على سبيل المثال يتنسم ويظهر الفرح؛ يتواصل جيداً بالمعينين؛ يطلب المساعدة من مقدمي الرعاية المألوفين؛ يتناول حبوب حلوى؛ يشارك الألعاب)			
البصر	(على سبيل المثال قد اجتاز اختبار بصر الرضع إذا كان عمره 12 شهراً أو أصغر؛ يتتبع الأغراض ببصره أو يستجيب لوجوه الأشخاص المألوفين أو يظهر سلوكيات بصرية أخرى مناسبة لسنه.			
السمع	(على سبيل المثال قد اجتاز اختبار سمع حديثي الولادة إذا كان عمره 12 شهراً أو أصغر؛ يظهر تطوراً مناسباً في الكلام واللغة والسمع)			

الأهلية المبدئية لخدمات الجزء C

إن تقييم كل طفل وتقديره وتحديد الأهلية المبدئية للطفل لخدمات الجزء C للتدخل المبكر يجب أن يتضمن استخدام رأي إكلينيكي مستنير. ويعود قرار الأهلية إلى الفريق.

<input type="checkbox"/> طفل/طفلتك مؤهلة لخدمات الجزء C بسبب (حدد واحد أو أكثر أدناه):			
<input type="checkbox"/> انحراف معياري بمقدور 1.5 أو تأخر بنسبة 25% في النمو في منطقة أو أكثر (حدد كل ما ينطبق):			
<input type="checkbox"/> فكري	<input type="checkbox"/> جسدياً: الحركات الدقيقة	<input type="checkbox"/> جسدياً: الحركات الكبرى	<input type="checkbox"/> تكيفي
<input type="checkbox"/> اجتماعي أو عاطفي	<input type="checkbox"/> التواصل التعبيري	<input type="checkbox"/> التواصل الاستقبالي	
<input type="checkbox"/> حالة تم تشخيصها ستودي، على الأرجح، إلى تأخر في النمو (حدد):			
<input type="checkbox"/> الرأي الإكلينيكي المستنير (حدد إذا كانت هذه هي الطريقة الوحيدة المستخدمة لتحديد الأهلية):			
ملخص الرأي الإكلينيكي المستنير (بما أنه يجب استخدام الرأي الإكلينيكي خلال التقييم والتقدير، فيجب استكمال هذا الجزء بصرف النظر عن المعيار المستخدم لتحديد الأهلية):			

ملخص الأداء الوظيفي

يلخص هذا الجزء كيفية استخدام الطفل للمهارات في المناطق المختلفة للعمل في الأوساط والمواقف المختلفة. ويقدم معلومات تساعد الفريق (بما في ذلك الوالدين) في تطوير نتائج خطة الفردية لخدمة الأسرة الوظيفية واستراتيجياتها لتحقيق تلك النتائج ولمتابعة التقدم مع مرور الوقت. وتساعد هذه المعلومات أيضاً في استكمال بيانات ملخص نتائج الطفل.

(المهارات الاجتماعية/العاطفية الإيجابية (بما في ذلك العلاقات الاجتماعية): (التواصل مع البالغين؛ التواصل مع الأطفال الآخرين؛ اتباع القواعد المتعلقة بالمجموعات أو التفاعل مع الآخرين)
ملخص الأداء الوظيفي للطفل:
بيان وصف النتيجة (اختر واحداً):

اكتساب المعرفة والمهارات واستخدامها (بما في ذلك اللغة/التواصل المبكر): (التفكير والاستدلال والتذكر وحل المشاكل؛ فهم الرموز وفهم العالمين المادي والاجتماعي)
ملخص الأداء الوظيفي للطفل:
بيان وصف النتيجة (اختر واحداً):

استخدام السلوكيات المناسبة لتلبية احتياجاته: (الاعتناء بالاحتياجات الأساسية مثل إظهار الجوع وارتداء الملابس والتغذية واستخدام المراض وما إلى ذلك؛ المساهمة في صحته الخاصة وسلامته، مثل اتباع القواعد والمساعدة في غسل اليدين وتجنب الأغراض غير القابلة للأكل (إذا كان أكبر من 24 شهراً)؛ الذهاب من مكان إلى مكان آخر (الحركة) واستخدام الأدوات (مثل الشوكات والخيوط الموصولة بأغراض وما إلى ذلك))
ملخص الأداء الوظيفي للطفل:
بيان وصف النتيجة (اختر واحداً):

التاريخ الذي اختار فيه الفريق بيانات وصف نتائج الطفل: _/_/_

فريق التقييم

شارك الأفراد التاليين في التقييم والتقدير:		
الاسم بأحرف واضحة وإثبات الهوية	الدور/المنظمة	أنشطة التقييم
		<input type="checkbox"/> مستويات نمو الطفل الحالية <input type="checkbox"/> الأهلية لخدمات الجزء C <input type="checkbox"/> ساهم بمعلومات لمُلخص الأداء الوظيفي <input type="checkbox"/> شارك في مجموعة من بيانات وصف النتائج
		<input type="checkbox"/> مستويات نمو الطفل الحالية <input type="checkbox"/> الأهلية لخدمات الجزء C <input type="checkbox"/> ساهم بمعلومات لمُلخص الأداء الوظيفي <input type="checkbox"/> شارك في مجموعة من بيانات وصف النتائج
		<input type="checkbox"/> مستويات نمو الطفل الحالية <input type="checkbox"/> الأهلية لخدمات الجزء C <input type="checkbox"/> ساهم بمعلومات لمُلخص الأداء الوظيفي <input type="checkbox"/> شارك في مجموعة من بيانات وصف النتائج
		<input type="checkbox"/> مستويات نمو الطفل الحالية <input type="checkbox"/> الأهلية لخدمات الجزء C <input type="checkbox"/> ساهم بمعلومات لمُلخص الأداء الوظيفي <input type="checkbox"/> شارك في مجموعة من بيانات وصف النتائج
		<input type="checkbox"/> مستويات نمو الطفل الحالية <input type="checkbox"/> الأهلية لخدمات الجزء C <input type="checkbox"/> ساهم بمعلومات لمُلخص الأداء الوظيفي <input type="checkbox"/> شارك في مجموعة من بيانات وصف النتائج

دور الأسرة في عملية ملخص نتائج الطفل (حدد واحدة فقط):
 ___ كانت الأسرة حاضرة لمناقشة بيانات الوصف واختيارها
 ___ كانت الأسرة حاضرة لمناقشة بيانات الوصف، ولكن لم تحضر لاختيار بيانات الوصف
 ___ قدمت الأسرة المعلومات، إلا أنها لم تحضر المناقشة

معلومات الأسرة حول الاداء الوظيفي للطفل (حدد كل ما ينطبق):
 ___ استلمت في اجتماع للفريق بشكل منفصل
 ___ غير مضمنة (يرجى التوضيح):
 ___ جمعت
 ___ أدرجت في التقييم

أدوات التقييم المستخدمة في ملخص نتائج الطفل:
 مصادر المعلومات الأخرى (مثل ملاحظة ممارس صحي؛ المعلومات من مقدم رعاية الطفل):

14. النتائج الوظيفية لخطة خدمة الأسر الفردية للأطفال والأسر
يجب أن تتضمن النتائج الوظيفية التغييرات التي ترغب الأسر في حدوثها لها ولأطفالها والقائمة على أولويات الأسرة والاحتياجات النمائية للطفل.

رقم النتيجة	تاريخ البداية:	تاريخ بلوغ الهدف:
<p>ما الذي ترغب أسرته في أن تراه يحدث لطفلك/أسرته؟ (يجب أن تكون النتيجة وظيفية وقابلة للقياس وأن تكون في سياق الروتينات والأنشطة اليومية.)</p>		
<p>ماذا يحدث الآن بخصوص هذه النتيجة؟ ما الذي تفعله أسرته في الوقت الحالي دعماً لتحقيق هذه النتيجة؟ (صف الأداء الوظيفي لطفلك/أو أسرته المتعلق بالتغيير/النتيجة المرغوبة.)</p>		
<p>ما هي الطرق التي ستعمل بها أسرته والفريق تجاه تحقيق هذه النتيجة؟ من سيساعد وماذا سيفعل؟ (صف الطرق والاستراتيجيات التي ستستخدمها مع طفلك وأسرتك لتحقيق نتائجك في إطار الأنشطة والروتينات اليومية. اسرد من سيقوم بأي شيء، بما في ذلك خدمات التدخل المبكر والدعم غير الرسمي بما في ذلك أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الكنيسة أو المؤسسات المجتمعية الأخرى، أو برامج الصحة الخاصة الأخرى أو برامج تعليم أولياء الأمور.)</p>		
<p>كيف سنعرف التقدم الذي أحرزناه أو إذا كانت هناك حاجة إلى مراجعة النتائج أو الخدمات؟ (ما هو المعيار [على سبيل المثال، التصرف أو السلوك الملحوظ الذي يبين التقدم الذي يتم إحرازه] والإجراءات، [على سبيل المثال، ملاحظة أو تقرير أو مخطط]، والإطارات الزمنية المعقولة التي ستستخدم؟)</p>		
<p>كيف أبلينا؟ (استعراض بيان معيار التقدم للنجاح) التاريخ: _____ أنجز: لقد نجحنا! التاريخ: _____ متابعة: نحن في منتصف الطريق. لنستمر.</p>		
<p>لقد تغير الموقف: التاريخ: _____ الإيقاف: لم يعد ينطبق. التاريخ: _____ المراجعة: لنجرب شيئاً مختلفاً. التاريخ: _____ التفسيرات/التعليقات:</p>		

النتائج الوظيفية لخطة خدمة الأسر الفردية المدعومة من منسق الموارد الأسرية والمتعلقة بالوصول إلى موارد المجتمع ودعائمه يُقدم دعم الموارد الأسرية لجميع الأسر المسجلة في خدمات التدخل المبكر. فسيساعدك أحد منسقي الموارد البشرية على تحديد موارد المجتمع ودعائمه التي قد تحتاج إليها أنت أو طفلك بناءً على أولوياتك الحالية. وتحدد هذه الصفحة الخطوات والأنشطة التي ستقوم بها أنت وفريقك لتوصيلك بهذه الموارد.

تاريخ البداية: _____ تاريخ بلوغ الهدف: _____	رقم النتيجة _____ ما الذي نرغب في تحقيقه؟ (النتيجة المرغوبة)
من سيفعل هذا (الاستراتيجيات/الأنشطة)	
تاريخ المراجعة: _____ رمز التقدم (ضع دائرة حول واحد): _____ التعليقات:	
متابعة توقف مراجعة	
تاريخ البداية: _____ تاريخ بلوغ الهدف: _____	رقم النتيجة _____ ما الذي نرغب في تحقيقه؟ (النتيجة المرغوبة)
من سيفعل هذا (الاستراتيجيات/الأنشطة)	
تاريخ المراجعة: _____ رمز التقدم (ضع دائرة حول واحد): _____ التعليقات:	
متابعة توقف مراجعة	
تاريخ البداية: _____ تاريخ بلوغ الهدف: _____	رقم النتيجة _____ ما الذي نرغب في تحقيقه؟ (النتيجة المرغوبة)
من سيفعل هذا (الاستراتيجيات/الأنشطة)	
تاريخ المراجعة: _____ رمز التقدم (ضع دائرة حول واحد): _____ التعليقات:	
متابعة توقف مراجعة	

V. تخطيط الانتقال

تحدد خطة الانتقال الخطوات والأنشطة التي تدعم الأطفال والأسر الذي تترك التدخل المبكر في سن الثالثة وتنتقل إلى الخدمات المجتمعية والمدرسية الأخرى.

أولويات انتقال طفلك وأهدافه:

بيانات الاتصال بالتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة
التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة
اسم جهة الاتصال:
رقم الهاتف: () - العمل <input type="checkbox"/> الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني:

متطلبات تخطيط الانتقال وأنشطته	الخطوات التنفيذية	دور الشخص المسؤول	تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء
في أي وقت بعد اجتماع خطة خدمة الأسر الفردية الأول وحتى 90 يوماً قبل بلوغ الطفل سن الثالثة:				
1. مناقشة معنى "الانتقال" من التدخل المبكر مع الوالدين، بما في ذلك الأهلية وإرشادات السن لخدمات التدخل المبكر وما يمكن فعله لتخطيط لهذا الانتقال.				
2. مناقشة خيارات البرامج المتاحة مع الوالدين (بما في ذلك خدمات التربية الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة؛ برنامج Head Start؛ رعاية الأطفال والخدمات المجتمعية الأخرى) التي قد تكون متوفرة عندما يصبح الطفل غير مؤهل.				
3. مساعدة الوالدين على فهم حقوقهما وتطوير مهارات الدفاع لديهما.				
قبل بلوغ الطفل سن الثالثة بمدة 90 يوماً على الأقل وما لا يزيد على 9 أشهر:				
4. إخطار الهيئة التعليمية للولاية وهيئة التعليم المحلي بأن الطفل قد يكون مؤهلاً لخدمات الجزء B (بما في ذلك اسم الطفل، وعنوانه ورقم هاتفه وتاريخ ميلاده).				
5. نقل معلومات السجلات بموافقة الوالدين (بما في ذلك التقييم، والتقدير وخطة دعم الأسر الفردية).				

متطلبات تخطيط الانتقال وأنشطته	الخطوات التنفيذية	دور الشخص المسؤول	تاريخ البداية	تاريخ النهاية
<p>يتم تطوير خطة انتقال الطفل في اجتماع لخطة خدمة الأسر الفردية قبل يوم ميلاد الطفل بمدة 90 يوماً على الأقل وما لا يزيد على 9 أشهر (الذي يمكن أن يكون اجتماع الانتقال) ، ويتضمن ذلك التالي وأي تقييمات للنتائج الوظيفية للطفل والأسرة أو التدخل المبكر والخدمات الأخرى اللازمة من أجل ضمان الانتقال السلس:</p>				
6.	توفير فرص للوالدين لمقابلة هيئة التعليم المحلي أو ممثلي برنامج مجتمع آخر أو الحصول على معلومات منهم عندما يكون ذلك مناسباً.			
7.	وضع الإجراءات لإعداد الطفل للتغيرات في تقديم الخدمات، ويتضمن ذلك الخطوات لمساعدة الطفل على التكيف مع الوسط الجديد والعمل فيه (مثل زيارة البرنامج الجديد، ومقابلة موظفي البرنامج قبل اليوم الأول للطفل، ومساعدة الأسرة على الحصول على المواد والإمدادات التي ستحتاج إليها (مثل حقيبة ظهر).			
8.	إذا كان الطفل ينتقل من الجزء B، فمراجعة خيارات البرامج المتاحة للطفل مع الوالدين بداية من بلوغ الطفل سن الثالثة وخلال الفترة المتبقية من العام الدراسي.			
9.	تحديد موعد اجتماع الانتقال بعد الحصول على الموافقة من الوالدين (قبل بلوغ الطفل سن الثالثة بمدة 90 يوماً على الأقل وما لا يزيد على 9 أشهر) ودعوة المشاركين، بما في ذلك الوالدين، وموظفي التدخل المبكر ووكالة التعليم المحلي وبرنامج Head Start ومقدمي خدمات المجتمع الآخرين حسب الحاجة.			
10. في اجتماع الانتقال:				
a.	تحديد الأنشطة الأخرى التي يجب القيام بها قبل انتقال الطفل إلى وسط الخدمة الجديدة (بما في ذلك التسجيل؛ التطعيمات؛ مسائل النقل والاحتياجات الطبية وما إلى ذلك)			
b.	مراجعة معلومات التقييم والتقدير الحالية. تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى تقييمات إضافية من أجل تحديد الأهلية للجزء B أو البرامج الأخرى قبل الانتقال.			
c.	المساعدة في تحديد موعد التقييم المبني إذا كان من المحتمل أهلية الطفل للتربية الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة.			
d.	تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى متابعة مع بعد الانتقال (بما في ذلك تنسيق الخدمات والتشاور مع الموظفين الجدد).			

تاريخ الانتهاء	تاريخ البداية	دور الشخص المسؤول	الخطوات التنفيذية	متطلبات تخطيط الانتقال وأنشطته
				11. أنشطة تخطيط الانتقال الأخرى:

٧١. تخطيط الانتقال

تحدد خطة الانتقال الخطوات والأنشطة التي تدعم الأطفال والأسر الذي تترك التدخل المبكر في سن الثالثة وتنتقل إلى الخدمات المجتمعية والمدرسية الأخرى.

الوكالة (الوكالات) المسؤولة	المدة		ترتيبات الدفع (إذا وُجد)	البيئة الطبيعية نعم/لا*	الوسط	الطرق	الكثافة		التردد وطول الخدمات	رقم النتيجة (حدد كل ما ينطبق)	خدمات التدخل المبكر
	تاريخ الابتداء	تاريخ الانتهاء					المجموعة	الفرد			
<p>توثيق المناقشات من أجل الوصول إلى اتفاق جماعي حول الخدمات: (ضمن أي مناقشات حول أي خدمة مرفوضة أو مستبعدة، بالإضافة إلى أي مفاوضات حول وتيرة تقديم الخدمة أو كثافته أو طريقته.</p>											

*إذا كان الوسط ليس بيئة طبيعية، فأكمل المبرر.

الخدمات الأخرى

هذه خدمات إضافية يمكن لطفلك وأسرته الوصول إليها في الوقت الحالي إلا أنها ليست متوفرة بموجب الجزء C. وقد تضمن هذه الخدمات الإضافية خدمات طبية مثل فحوصات الطفل الدورية والمتابعة مع المتخصصين لأغراض طبية وما إلى ذلك.

هل تحصل أنت أو طفلك على أي من الخدمات التالية في الوقت الحالي؟					
الخدمات العامة	هل ينبغي إتخاذها	الخدمات الصحية والطبية	هل ينبغي إتخاذها	الخدمات المالية والأساسية الأخرى	هل ينبغي إتخاذها
برنامج Early Head Start أو برنامج Head Start		برنامج التغذية التكميلية للنساء والرضع والأطفال (WIC) الخطوات الأولى		برنامج Medicaid/برنامج Annie Health - الطفل	
برنامج Migrant Head Start - أمريكي برنامج Native Head Start للهنود/مواطني الأسكا				برنامج Medicaid/برنامج الصحة الأساسية - الوالد	
رعاية الطفل الزيارة المنزلية		التطعيمات (حقن الأطفال) عيادة تنظيم الأسرة		التأمين الصحي • الطفل التأمين الصحي • الوالد	
شعبة الإعاقات النمائية (DOD) وليس خدمات التدخل المبكر (EIS)		فحص صحة الأطفال		برنامج Medicaid Premium Payment Program	
ماتيل المدرسة		برنامج رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة		طواع المعونة الغذائية	
الخدمات العامة الأخرى:		الرعاية الأساسية - الوالد		المساعدة المالية	
الإحالة (P2P) من والد إلى آخر		الأخصائيون الطبيون (على سبيل المثال في طب القلب وطب الجهاز العصبي وما إلى ذلك)		دخل الضمان التكميلي	
الإحالة إلى منظمة Washington State Fathers (Network) (WSFN)		زيارات الفحص والتشخيص والعلاج الدوري المبكر/فحوصات Medicaid الطبية		إعانات رعاية الطفل	
		رعاية الأسنان		برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة	
		الخدمات الصحية الهندية		الخدمات المالية الأخرى:	
		الخدمات الصحية الأخرى:			
التعليقات (تتضمن الأسماء وبيانات الاتصال ومصادر التمويل لكل من الخدمات الواردة أعلاه على النحو المناسب):					

ما هي الخدمات الأخرى التي يحتاج إليها طفلك وأسرته وتريد الوصول إليها؟		
الخدمات التي ينبغي إتخاذها لمساعدة الأسرة على الوصول لتلك الخدمات أو مصادر التمويل التي سستخدم	مقدم الخدمة	الخدمات الأخرى

٧.٧. مبرر البيئة الطبيعية

يتعلم الأطفال بأفضل شكل من خلال فرص التعلم الطبيعية التي تحدث في الأوساط التي يشارك فيها الطفل والأسرة عادةً. ويجب تقديم دعم التدخل المبكر وخدماته في أوساط طبيعية أو نموذجية للأطفال من نفس الفئة العمرية (أي البيئات الطبيعية). فإذا قرر الفريق أن النتيجة لا يمكن تحقيقها في بيئة طبيعية، فيجب تقديم مبرر يتضمن سبب اتخاذ القرار وما سنفعله لنقل الخدمات والدعم إلى بيئات طبيعية في أقرب وقت ممكن.

الوسط (وسط بيئة غير طبيعية ستقدم فيه الخدمة (الخدمات)/الدعم (الدعائم)	الخدمة (الخدمات)/الدعم (الدعائم)	رقم النتيجة
		تفسير سبب عدم إمكانية تحقيق النتيجة في بيئة طبيعية:
		خطة نقل الخدمة (الخدمات) و/أو الدعم (الدعائم) إلى بيئة طبيعية:

VIII. اتفاقية خطة خدمة الأسر الفردية

إشعار كتابي مسبق وموافقة الوالدين لتقديم خدمات التدخل المبكر

الإشعار الكتابي المسبق:

يجب أن يتم تقديم إشعار خطي مسبق لوالدي الطفل المؤهل خلال فترة زمنية معقولة قبل أن يقترح البرنامج أو يرفض بدء أو تغيير تحديد أو تقييم أو وضع طفلك، أو توفير خدمة التدخل المبكر المناسبة للطفل وأسرته.

الإجراء المقترح:

لبدء الخدمات الواردة في خطة خدمة الأسر الفردية والتي تم الموافقة عليها، وفقًا لمخلص الخدمات.

أسباب اتخاذ الإجراء:

بعد مناقشة جميع معلومات التقييم، بما في ذلك ملاحظات الأسرة ومخاوفها وألياتها ومواردها، وافق فريق خطة خدمة الأسر الفردية، بما في ذلك الأسرة، على خدمات التدخل المبكر والدعم الأخر الذي سيتم تقديمه لتحقيق النتائج المرغوبة.

الإجراء المرفوض (إن وُجد):

أسباب الرفض (إذا رفض الإجراء):

صفحة توقيع خطة خدمة الأسر الفردية

الموافقة:

□ شاركت في تطوير خطة خدمة الأسر الفردية هذه وأقدم موافقة مستنيرة لبرنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي ومقدمي الخدمات لتنفيذ الأنشطة الواردة في خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتعني الموافقة أنني قد اطّلت بشكل كامل على جميع المعلومات المتعلقة بالأنشطة التي يُطلب الموافقة عليها بلغتي الأم أو بوسيلة تواصل أخرى؛ أنني فهمت ووافقت كتابياً على تنفيذ هذه الأنشطة التي يُطلب الموافقة عليها؛ تصف الموافقة الأنشطة وتدرج السجلات (إن وجدت) التي سيتم إصدارها مع تحديد الفئة التي يتم إصدارها إليها؛ وإن منموافقتي هو أمر اختياري ويجوز الرجوع عنها كتابياً في أي وقت. وليس هناك أثر رجعي لذلك الرجوع (لا ينطبق على أي إجراء حدث قبل الرجوع عن الموافقة).

□ أفهم أنني يجوز لي قبول خدمة تدخل مبكر أو رفضها (فيما عدا الوظائف الإجرائية اللازمة بموجب تنسيق الموارد الأسرية) ويجوز لي رفض الخدمة بعد قبولها دون التأثير سلباً على أي خدمة (خدمات) تدخل مبكر أخرى يحصل عليها طفلي أو أسرتي من خلال برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. (ملاحظة: استكمل نموذج رفض خدمة تدخل مبكر واحدة أو أكثر أو نموذج رفض المشاركة في برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي إذا أمكن).

□ أفهم أنه سيتم مشاركة خطة خدمة الأسر الفردية الخاصة بي مع مقدمي خدمات التدخل المبكر ومديري البرنامج المسؤولين عن تنفيذ خطة خدمة الأسر الفردية هذه.

□ لقد تلقيت نسخة من برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة الجزء C الضمانات الإجرائية [حقوق الوالدين] بجانب خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتتضمن هذه المعلومات إجراءات الشكوى والإطارات الزمنية التي قد استخدمها إذا قررت لاحقاً أنني أختلف مع أي قرارات. وُضّحت هذه الحقوق لي وقد فهمتها.

□ لقد تلقيت نسخة من برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وسياسة نظام المدفوعات والرسوم مع خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتحدد هذه السياسة الضمانات الإجرائية وخيارات حل النزاعات التي قد استخدمنا لاحقاً إذا قررت أنني أختلف مع أي قرار يتعلق بتحرير فواتير التأمين العام أو الخاص أو فرض الرسوم و/أو تحديد قدرة الدفع أو العجز عنه. وُضّحت هذه الحقوق لي وقد فهمتها.

توقيع (توقيعات) (أختر واحداً) □ الوالد (الوالدين) □ الوصي القانوني □ ولي الأمر البديل التاريخ

مشاركو خطة خدمة الأسر الفردية الذين حضروا اجتماع خطة خدمة الأسر الفردية:			
الاسم بأحرف واضحة وإثبات الهوية	الدور/المنظمة	التوقيع	التاريخ
لم يحضر الأفراد التالون الاجتماع، إلا أنهم شاركوا عن طريق اتصال جماعي أو كتابياً (حدد أيهما):			
الاسم بأحرف واضحة وإثبات الهوية	الدور/المنظمة	التوقيع	اتصال جماعي/كتابياً

IX. مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية

إن خطة خدمة الأسر الفردية هي وثيقة مرنة، وسلسلة يمكن تحديثها مع تغير احتياجات طفلك وأسرتك. يجب أن يتم مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية كل ستة أشهر، ويمكن إجراء مراجعات إضافية وفقاً لتلك الحاجة لإجراء تغييرات في خطة خدمة الأسر الفردية. ستوجز هذه الصفحة التغييرات التي يتم إجراؤها في خطة خدمة الأسر الفردية الخاصة بطفلك في كل مراجعة.

تاريخ المراجعة:

ملخص نتائج المراجعة (أي، التقدم الذي تم إحرازه تجاه النتائج أو النتائج الجديدة المطورة؛ التغييرات في مخاوف الأسرة ومصادر وأولوياتها؛ التغييرات في تقديم الخدمة؛ الخطط حتى المراجعة التالية، وما إلى ذلك). يجب أيضاً تحديث أي تغييرات في الخدمة والنتائج الواردة في هذه المراجعة في الجزء الخاص بها بخطة خدمة الأسر الفردية الحالية.

اتفاقية مراجعة خطة خدمة الأسر الفردية

إشعار كتابي مسبق وموافقة الوالدين لتقديم خدمات التدخل المبكر

الإشعار الكتابي المسبق:

يجب أن يتم تقديم إشعار خطي مسبق لوالدي الطفل المؤهل خلال فترة زمنية معقولة قبل أن يقترح البرنامج أو يرفض بدء أو تغيير تحديد أو تقييم أو وضع طفلك، أو توفير خدمة التدخل المبكر المناسبة للطفل وأسرته.

الإجراء المقترح:

لبدء الخدمات الواردة في خطة خدمة الأسر الفردية والتي تم الموافقة عليها، وفقاً لملخص الخدمات.

أسباب اتخاذ الإجراء:

بعد مناقشة جميع معلومات التقييم، بما في ذلك ملاحظات الأسرة ومخاوفها وألياتها ومواردها، وافق فريق خطة خدمة الأسر الفردية، بما في ذلك الأسرة، على خدمات التدخل المبكر والدعم الآخر الذي سيتم تقديمه لتحقيق النتائج المرغوبة.

الإجراء المرفوض (إن وُجد):

أسباب الرفض (إذا رُفض الإجراء):

صفحة توقيع خطة خدمة الأسر الفردية

الموافقة:

شاركت في تطوير خطة خدمة الأسر الفردية هذه وأقدم موافقة مستنيرة لبرنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي ومقدمي الخدمات لتنفيذ الأنشطة الواردة في خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتعني الموافقة أنني قد اطّلعْتُ بشكل كامل على جميع المعلومات المتعلقة بالأنشطة التي يُطلب الموافقة عليها، بلغتي الأم أو بوسيلة تواصل أخرى؛ أنني فهمت ووافقت كتابياً على تنفيذ هذه الأنشطة التي يُطلب الموافقة عليها؛ تصف الموافقة الأنشطة وتدرج السجلات (إن وجدت) التي سيتم إصدارها مع تحديد الفئة التي يتم إصدارها إليها؛ وإن منح موافقتي هو أمر اختياري ويجوز الرجوع عنها كتابياً في أي وقت. وليس هناك أثر رجعي لذلك الرجوع (لا ينطبق على أي إجراء حدث قبل الرجوع عن الموافقة).

أفهم أنني يجوز لي قبول خدمة تدخل مبكر أو رفضها (فيما عدا الوظائف الإجرائية اللازمة بموجب تنسيق الموارد الأسرية) ويجوز لي رفض الخدمة بعد قبولها دون التأثير سلباً على أي خدمة (خدمات) تدخل مبكر أخرى يحصل عليها طفلي أو أسرتي من خلال برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. (ملاحظة: استكمل نموذج رفض خدمة تدخل مبكر واحدة أو أكثر أو نموذج رفض المشاركة في برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي إذا أمكن.)

أفهم أنه سيتم مشاركة خطة خدمة الأسر الفردية الخاصة بي مع مقدمي خدمات التدخل المبكر ومديري البرنامج المسؤولين عن تنفيذ خطة خدمة الأسر الفردية هذه.

لقد تلقيت نسخة من برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة الجزء C الضمانات الإجرائية [حقوق الوالدين] بجانب خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتتضمن هذه المعلومات إجراءات الشكوى والإطارات الزمنية التي قد استخدمها إذا قررت لاحقاً أنني أختلف مع أي قرارات. ووضّحت هذه الحقوق لي وقد فهمتها.

لقد تلقيت نسخة من برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي وسياسة نظام المدفوعات والرسوم مع خطة خدمة الأسر الفردية هذه. وتحدد هذه السياسة الضمانات الإجرائية وخيارات حل النزاعات التي قد استخدمنا لاحقاً إذا قررت أنني أختلف مع أي قرار يتعلق بتحرير فواتير التأمين العام أو الخاص، أو فرض الرسوم و/أو تحديد قدرة الدفع أو العجز عنه. ووضّحت هذه الحقوق لي وقد فهمتها.

توقيع (توقيعات) (اختر واحداً) □ الوالد (الوالدين) □ الوصي القانوني □ ولي الأمر البديل التاريخ

مشاركو خطة خدمة الأسر الفردية الذين حضروا اجتماع خطة خدمة الأسر الفردية:			
الاسم بأحرف واضحة وإثبات الهوية	الدور/المنظمة	التوقيع	التاريخ
لم يحضر الأفراد التالون الاجتماع، إلا أنهم شاركوا عن طريق اتصال جماعي أو كتابياً (حدد أيهما):			
الاسم بأحرف واضحة وإثبات الهوية	الدور/المنظمة	التوقيع	اتصال جماعي/كتابياً