

ផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)

ស្ថិតនៅក្រោមផ្នែក C នៃ IDEA, កម្មវិធី IFSP ត្រូវបានទាមទារឱ្យបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការនៃការចាប់កំណើតរបស់កូនៗដែលមានអាយុចាប់ពីបីឆ្នាំ ដែលមានការពន្យារពេលល្អគល់ ឬពិការភាព។

វាយប្រសរសេរ និងកាលបរិច្ឆេទកម្មវិធី IFSP:

កម្មវិធី IFSP ដំបូង

កម្មវិធី IFSP ប្រចាំឆ្នាំ

កម្មវិធី IFSP ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ

ការពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធី IFSP

I. ព័ត៌មានអំពីកុមារ និងក្រុមគ្រួសារ

ឈ្មោះកូន:	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:	ភេទ: <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី
មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ឈ្មោះ:	អ្នកមានសិទ្ធិជំនួសមាតាបិតា: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <input type="checkbox"/> ទេ
អាសយដ្ឋាន	
ទីក្រុង/រដ្ឋ/កូដទីក្រុង:	
លេខទូរស័ព្ទ	
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	
ជនជាតិភាគតិច:	
ភាសាដើមរបស់កុមារ:	តើត្រូវការបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <input type="checkbox"/> ទេ
មណ្ឌលសិក្សាធ្វើការសម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងសាលា	
តំបន់សេវាកម្ម:	
ទំនាក់ទំនងដែលមានជម្រើស:	
ញាតិភាពចំពោះកុមារ:	
អាសយដ្ឋាន	
ទីក្រុង/រដ្ឋ/កូដទីក្រុង:	
លេខទូរស័ព្ទ	
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
() - កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:	
តើអ្នកណាស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកឬទេ?	
រៀបរាប់អំពីការវាយតម្លៃ/ការជំនុំប្រមាណលើការអភិវឌ្ឍពីមុន ការធ្វើអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និង/ឬ សេវាព្យាបាលដែលបានទទួល (ប្រសិនបើមាន):	

ព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ

អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ	
ឈ្មោះ:	
ទីភ្នាក់ងារ	
អាសយដ្ឋានទីភ្នាក់ងារ:	
ទីក្រុង/រដ្ឋ/ក្នុងទីក្រុង	
លេខទូរស័ព្ទ: () -	កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:	

អ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ/សុខភាព

កាលបរិច្ឆេទអ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមក:		
មូលហេតុចំពោះអ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមក:		
ប្រភពអ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមក:		
អាសយដ្ឋាន:		
ទីក្រុង/រដ្ឋ/ក្នុងទីក្រុង		
លេខទូរស័ព្ទ: () -	ទូរសារ: () -	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:

ព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពបឋម

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម		
អាសយដ្ឋាន:		
ទីក្រុង/រដ្ឋ/ក្នុងទីក្រុង		
លេខទូរស័ព្ទ: () -	ទូរសារ: () -	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:

ព័ត៌មានសុខភាពកុមារ

ការសង្ខេបស្ថានភាពសុខភាពកុមារដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនៃកំណត់ត្រាពាក់ព័ន្ធ

(ហើយនេះរួមមានទាំងប្រវត្តិកំណើតរបស់កុមារ

ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគរោគវិនិច្ឆ័យ (ឧទាហរណ៍ អាស់ឡែប្រូរី) ជំងឺ ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងថ

ការពិនិត្យមើលភ្នែកឬការមើលឃើញ និងការស្តាប់

ការវាយតម្លៃលើការលូតលាស់ផ្សេងទៀត)។

តើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលក្រុមការងារត្រូវយល់ដឹងអំពីសុខភាពកូនរបស់អ្នកឬទេ

ដូច្នោះយើងខ្ញុំអាចមានផែនការប្រសើរជាង និងផ្តល់ជូនសេវាកម្មនានាសម្រាប់កូន និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក?

II. ទម្លាប់និងសកម្មភាពកូន/ក្រុមគ្រួសារ

ការយល់ដឹងអំពីទម្លាប់និងសកម្មភាពកុមារៗ និងក្រុមគ្រួសារជួយដល់ក្រុមការងារក្នុងការកំណត់ឱកាសសិក្សាជាច្រើន ដែលអាចជួយគាំទ្រដល់ការរៀន និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ។

<p>តើកូនរបស់អ្នកចំណាយពេលវេលានៅពេលថ្ងៃនៅឯណា? តើអ្នកណាខ្លះចូលរួម? តើលោកអ្នកនឹងរៀបរាប់អំពីទំនាក់ទំនងកូនរបស់អ្នកជាមួយលោកអ្នក និងមនុស្សដែលពួកគេចំណាយពេលវេលាភាគច្រើន ដោយមានការកំណត់ខុសៗគ្នាដោយរបៀបណា?</p>
<p>តើមានអ្វីខ្លះ ដែលកូនរបស់អ្នកពេញចិត្តបំផុត (រួមមានគុក្កតាក្មេងលេង មនុស្ស ទីកន្លែង សកម្មភាព ជាដើម)?</p>
<p>តើអ្វីខ្លះដែលក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកចូលចិត្តធ្វើជាមួយគ្នា ហើយហេតុអ្វី? តើអ្នកណាខ្លះចូលរួម? តើសកម្មភាពនេះ កើតឡើងនៅពេលណា?</p>
<p>តើអ្វីខ្លះទៅជាសកម្មភាព និងទំនាក់ទំនងមានដំណើរការល្អ?</p>
<p>តើមានទម្លាប់និងសកម្មភាពអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើមាន ដែលលោកអ្នករកឃើញថាមានការពិបាក ឬការរារាំងចំពោះលោកអ្នក ឬកូនរបស់អ្នក?</p>
<p>តើមានសកម្មភាពនិងទម្លាប់អ្វីខ្លះ ដែលបច្ចុប្បន្នក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមិនធ្វើ ដោយសារតែតម្រូវការរបស់កូនអ្នក ប៉ុន្តែចាប់អារម្មណ៍ធ្វើនាពេលបច្ចុប្បន្ន ឬក្នុងអនាគត?</p>

ការព្រួយបារម្ភ ធនធាន អាទិភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ

ការព្រួយបារម្ភ និងអាទិភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ ជម្រុញឱ្យមានការ ជំរុញការអភិវឌ្ឍលទ្ធផលកម្មវិធី IFSP ។ ធនធាន និងការគាំទ្រក្រុមគ្រួសារ មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការជួយគាំទ្រ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងចំពោះការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន និងការកំណត់ដំណើរការមុខងារ និងការរៀនសូត្ររបស់កូនៗ។ ក្រុមគ្រួសារត្រូវចែករំលែកគ្នាអំពីកំហុសដែលពួកគេមាន ភាពកក់ក្តៅចំពោះការចែករំលែកប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំជ្រើសរើស **មិន** ចែករំលែកព័ត៌មានអំពីការព្រួយបារម្ភ អាទិភាព និងធនធានរបស់ខ្ញុំ និង/ឬ រួមបញ្ចូលព័ត៌មាននេះនៅក្នុងកម្មវិធី IFSP ឡើយ។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ គាត់/នាងនៅតែអាចទទួលបានសេវាកម្មសមរម្យ ដូចដែលបានកំណត់ដោយក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP ទោះជាខ្ញុំជ្រើសរើសមិនបំពេញផ្នែកនេះក៏ដោយ។

_____ (អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះមាតាឬបិតា)

សង្ខេបអំពីការព្រួយបារម្ភរបស់ក្រុមគ្រួសារ: (ដោយផ្អែកលើបញ្ហាប្រឈមតាមទម្លាប់និងសកម្មភាពជារៀងរាល់ថ្ងៃ)

អាទិភាពក្រុមគ្រួសារ: (ដោយផ្អែកលើការព្រួយបារម្ភដែលបានកំណត់ខាងលើ)

កម្លាំង ធនធាន - ដែលក្រុមគ្រួសារត្រូវបំពេញតាមតម្រូវការរបស់កូន: (រួមបញ្ចូលទាំងក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ក្រុមសហគមន៍ ការជួយគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ ជាដើម ដែលមានប្រយោជន៍សម្រាប់លោកអ្នក)

បន្ថែមលើនេះព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ជូនរួចហើយតើលោកអ្នកមានការព្រួយបារម្ភបន្ថែមទៀតដែលលោកអ្នកមិនទាន់បានចែករំលែកនៅឡើយ ឬថាអ្នកផ្សេងទៀតបានចែករំលែកជាមួយលោកអ្នកអំពីកូនរបស់អ្នកឬទេ? តើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកចង់ប្រាប់យើងថា ដែលអាចមានប្រយោជន៍ចំពោះការធ្វើផែនការគាំទ្រ និងសេវាកម្មជាមួយលោកអ្នក ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអ្វីដែលសំខាន់បំផុតចំពោះកូននិងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក?

III. កម្រិតវិភាគបច្ចុប្បន្នរបស់កូន

ការយល់ដឹងអំពីជំនាញរបស់កូន ដូចដែលបានកំណត់តាមរយៈការវាយតម្លៃនិងការប៉ាន់ប្រមាណ (រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យ របាយការណ៍អំពីមតិកម្មប្រតិបត្តិ ការធ្វើតេស្ត) ជួយដល់ក្រុមការងារ (រួមទាំងមតិកម្មប្រតិបត្តិ) ក្នុងការធ្វើផែនការគាំទ្រ និងសេវាកម្ម ដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសិក្សារបស់កូន។

មុខវិជ្ជាដែលវិភាគចម្រើនលូតលាស់	ការពិពណ៌នាអំពីជំនាញ/ស្ថានភាព (រៀបរាប់ជំនាញរបស់កុមារតាមមុខវិជ្ជាអភិវឌ្ឍន៍មួយៗ/ រៀបរាប់អំពីស្ថានភាពដែលរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីកម្រិតការផ្ទេរយល់ដឹងតាមកម្រិតចំពោះដឹងនីមួយៗ)	កម្រិតវិភាគចម្រើនលូតលាស់ (ភាគរយនៃការពន្យារពេល អាយុកម្រិតតាមស្តង់ដារសមមូលអាយុ)	ប្រភពព័ត៌មាន (លិខិតគុបករណ៍ របាយការណ៍អំពីមតិកម្មប្រតិបត្តិ ការត្រួតពិនិត្យ)	ឈ្មោះអ្នកវាយតម្លៃនិងកាលបរិច្ឆេទវាយតម្លៃ/ប៉ាន់ប្រមាណ
ដែលអាចសម្របសម្រួលបាន ការផ្តល់ចំណីអាហារ ការបរិភោគអាហារ ការស្លៀកពាក់ ការដេក (ឧទាហរណ៍ការងប់មួយ; លោងយកប្រដាប់ក្រុងលេង ជួយស្លៀកពាក់ដោយខ្លួនគាត់ឬដោយខ្លួននាង)				
ការចងចាំ ការគិត និងការរៀន (ឧទាហរណ៍ស្វែងរកមើលប្រដាប់ក្រុងលេងដែលធ្លាក់ចុះ ទាញយកប្រដាប់ក្រុងលេងនៅលើខ្សែ; លេងផ្តល់ប្រដាប់ក្រុងលេងក្នុងក្រុមដែលសាមញ្ញ)				
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរហ័ស ការធ្វើសម្តែង កាយវិការ ការនិយាយ (ឧទាហរណ៍ បញ្ចេញសម្តែងស្រែ; ចំណុចនានាដាក់ម្សិម្សាញពីការចង់បាន; សូមប្រើពាក្យ 2 ឬច្រើន)				
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលអាចទទួលបាននិច្ច ការយល់ដឹងអំពីពាក្យ និងកាយវិការ (ឧទាហរណ៍ស្វែងរកនៅពេលពេលល្អៗ; ចង្អុលប្រាប់ផ្នែករាងកាយ និងវត្ថុសាមញ្ញនៅពេលដាក់ឈ្មោះ; ធ្វើតាមដំណាក់កាល 1 និង 2 ដែលសាមញ្ញ ការណែនាំ ការយល់ដឹងអំពីពាក្យសាមញ្ញ)				
រាងកាយ: ជំនាញប្រើដៃ ការប្រើដៃ និងម្រាមដៃ (ឧទាហរណ៍លោងយក និងលេងកុក្កុក; រើសយកទំពាំងបាយជូរក្រៀម ដាក់គ្រប់អង្កា)				
រាងកាយ: ចលនាដៃជើងនិងរាងកាយ ការធ្វើចលនា និងការប្រើសាច់ដុំ (ឧទាហរណ៍រមៀលពីខាងក្រោមទៅខាងលើ; អង្គុយដោយខ្លួនឯង; ដើរដោយគោរម្យកាន់)				
សង្គម/រំកិលចិត្ត ការធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ (ឧទាហរណ៍ ញញឹមនិងបង្ហាញសេចក្តីរីករាយ; ធ្វើមានទំនាក់ទំនង ដោយប្រើភ្នែកបានល្អ; ស្វែងរកជំនួយពីអ្នកមើលថែទាំដែលស្គាល់; ញញឹមប្រាប់ថាម្តាយ; ចែករំលែកប្រដាប់ក្រុងលេង)				
ចក្ខុវិស័យការមើលឃើញ (ឧទាហរណ៍បានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យមើលទារក បើមានអាយុ 12 ខែ ឬ ក្មេងជាងនេះ; ពិនិត្យតាមដានវត្ថុមើលឃើញ តាមឃ្លាំមើលមុខមនុស្សដែលធ្លាប់ស្គាល់ ឬបង្ហាញវិញបាបថៃ ដែលមើលឃើញសមរម្យតាមអាយុ ផ្សេងទៀត)				
ការឮឬការស្តាប់ (ឧទាហរណ៍បានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យមើលតូនទើបកើត ថាមានអាយុ 12 ខែឬទៀត ក្មេងជាងនេះ; បង្ហាញ ការនិយាយ/ភាសាសមរម្យតាមអាយុ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងខាងការស្តាប់)				

ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់លើកង់បូងចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា

ការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ប្រមាណនៃកុមារម្នាក់ៗ និងការកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់លើកង់បូងរបស់កុមារសម្រាប់ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ត្រូវរាប់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់មតិយោបល់ក្តីនីតិកម្មដែលបានជូនដំណឹង។ ការកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ជាការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមការងារមួយ។

<input type="checkbox"/> កូនរបស់អ្នកមាន សិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា ដោយសារតែគាត់/នាងមាន (<i>សូមយកមួយ ឬច្រើននៅខាងក្រោម</i>) ៖								
<input type="checkbox"/> កម្ពុកស្តង់ដារ 1.5 ឬការពន្យារពេលអតិបរមា 25% ចំពោះមុខវិជ្ជាមួយឬច្រើន (<i>សូមសូមយកចំណុចទាំងអស់ ដែលត្រូវអនុវត្ត</i>) ៖								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> ការចងចាំ</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ជំនាញប្រើដៃ</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ចលនាដៃដើមនិងរាងកាយ</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> សង្គម ឬរូបភាព</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរហ័ស</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">ដែលអាចសម្របសម្រួលបាន</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ការចងចាំ	<input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ជំនាញប្រើដៃ	<input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ចលនាដៃដើមនិងរាងកាយ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> សង្គម ឬរូបភាព	<input type="checkbox"/> ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរហ័ស	<input type="checkbox"/>	ដែលអាចសម្របសម្រួលបាន
<input type="checkbox"/> ការចងចាំ	<input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ជំនាញប្រើដៃ	<input type="checkbox"/> រាងកាយ៖ ចលនាដៃដើមនិងរាងកាយ	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> សង្គម ឬរូបភាព	<input type="checkbox"/> ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរហ័ស	<input type="checkbox"/>	ដែលអាចសម្របសម្រួលបាន					
<input type="checkbox"/> ស្ថានភាពដែលបានធ្វើវិភាគពេកវិទ្យាដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលដល់ ការរីកចម្រើន(កំណត់អត្តសញ្ញាណ)								
<input type="checkbox"/> មតិយោបល់ក្តីនីតិកម្មដែលបានជូនដំណឹង (<i>សូមសូមយក ប្រសិនបើចំណុចនេះជាវិធីសាស្ត្រតែមួយគត់ដែលត្រូវប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់</i>) ៖								
សង្ខេបមតិយោបល់ក្តីនីតិកម្មដែលបានជូនដំណឹង (<i>ប្រសិនបើមតិយោបល់ក្តីនីតិកម្មដែលបានជូនដំណឹង ត្រូវតែប្រើនៅក្នុងការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ប្រមាណទាំងអស់ ផ្នែកនេះត្រូវតែបញ្ចប់ដោយមិនគិតពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ឡើយ</i>) ៖								

សង្ខេបការអនុវត្តមុខងារ

ផ្នែកនេះសង្ខេបអំពីរបៀបដែលកុមារប្រើជំនាញតាមចំណេះដឹងផ្សេងៗចំពោះមុខងារតាមការកំណត់និងស្ថានភាព។
 ផ្នែកនេះផ្តល់ជូនព័ត៌មានដែលជួយដល់ក្រុមការងារ (រួមទាំងមាតាបិតាផងដែរ) ក្នុងការអភិវឌ្ឍលទ្ធផលនិងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធី IFSP
 តាមមុខងារដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលទាំងនេះ ដូច្នេះដំណើរការរីកចម្រើនអាចត្រួតពិនិត្យតាមពេលវេលា។
 ព័ត៌មាននេះក៏ជួយសម្រេចបានព័ត៌មានសង្ខេបលទ្ធផលកុមារផងដែរ។

<p>ជំនាញសង្គម/អភិបាលកិច្ចប្រកបដោយក្តីសង្ឃឹម (រួមទាំងទំនាក់ទំនងសង្គម)៖ (ពាក់ព័ន្ធនឹងមនុស្សពេញវ័យ, ពាក់ព័ន្ធនឹងនឹងកុមារដទៃទៀត, តាមវិធាននានាដែលទាក់ទងទៅនឹងក្រុម ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកដទៃ)</p>
<p>សង្ខេបមុខងារកុមារ៖</p>
<p>របាយការណ៍អ្នកពណ៌នាលទ្ធផល (ជ្រើសរើសយកមួយ)៖</p>

<p>ការទទួល និងការប្រើប្រាស់ចំណេះដឹង និងជំនាញ (រួមទាំងភាសា/ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនាបំប៉ន)៖ (ការគិតពិចារណា ការគិតហេតុផល ការចងចាំ និងការដោះស្រាយបញ្ហា; ការយល់ដឹងអំពីនិមិត្តសញ្ញា ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពសង្គមនិងជាក់ស្តែង)</p>
<p>សង្ខេបមុខងារកុមារ៖</p>
<p>របាយការណ៍អ្នកពណ៌នាលទ្ធផល (ជ្រើសរើសយកមួយ)៖</p>

<p>ការប្រើប្រាស់ចរិយាសមរម្យ ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ៖ (ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះតម្រូវការចាំបាច់ ដូចជាការបង្ហាញភាពអត់ឃ្លាន ការស្លៀកពាក់ ការផ្គត់ផ្គង់អាហារ ការគាត់តែងខ្លួន ជាដើម; ការរួមចំណែកថែរក្សាសុខភាព និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជា ការអនុវត្តតាមវិធាននានា ជួយលាងដៃ ជៀសវាងវត្ថុដែលមិនអាចបរិភោគបាន (បើមានរយៈពេលច្រើនជាង 24 ខែ); ការទទួលបានកន្លែងទៅកន្លែងមួយទៀត (ចល័ត) និងការប្រើឧបករណ៍ (ឧទាហរណ៍ សម ខ្សែភ្ជាប់ទៅនឹងវត្ថុ ជាដើម))</p>
<p>សង្ខេបមុខងារកុមារ៖</p>
<p>របាយការណ៍អ្នកពណ៌នាលទ្ធផល (ជ្រើសរើសយកមួយ)៖</p>

របាយការណ៍អ្នកពណ៌នាលទ្ធផលកុមារតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានជ្រើសរើសដោយក្រុមការងារ៖ / /

ក្រុមការងារវាយតម្លៃ

បុគ្គលនានាដូចខាងក្រោមដែលបានចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ប្រមាណ៖		
<i>ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព និងលិខិតបញ្ជាក់</i>	<i>តួនាទី/អង្គការ</i>	<i>សកម្មភាពវាយតម្លៃ</i>
		<input type="checkbox"/> កម្រិតវិវត្តន៍បច្ចុប្បន្នរបស់គូន <input type="checkbox"/> ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានដែលបានចូលរួមចំណែកសម្រាប់ការសង្ខេបអំពីការអនុវត្តតាមមុខងារ <input type="checkbox"/> បានចូលរួមជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពាណិជ្ជកម្ម
		<input type="checkbox"/> កម្រិតវិវត្តន៍បច្ចុប្បន្នរបស់គូន <input type="checkbox"/> ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានដែលបានចូលរួមចំណែកសម្រាប់ការសង្ខេបអំពីការអនុវត្តតាមមុខងារ <input type="checkbox"/> បានចូលរួមជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពាណិជ្ជកម្ម
		<input type="checkbox"/> កម្រិតវិវត្តន៍បច្ចុប្បន្នរបស់គូន <input type="checkbox"/> ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានដែលបានចូលរួមចំណែកសម្រាប់ការសង្ខេបអំពីការអនុវត្តតាមមុខងារ <input type="checkbox"/> បានចូលរួមជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពាណិជ្ជកម្ម
		<input type="checkbox"/> កម្រិតវិវត្តន៍បច្ចុប្បន្នរបស់គូន <input type="checkbox"/> ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានដែលបានចូលរួមចំណែកសម្រាប់ការសង្ខេបអំពីការអនុវត្តតាមមុខងារ <input type="checkbox"/> បានចូលរួមជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពាណិជ្ជកម្ម
		<input type="checkbox"/> កម្រិតវិវត្តន៍បច្ចុប្បន្នរបស់គូន <input type="checkbox"/> ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C សេវាកម្មនានា <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានដែលបានចូលរួមចំណែកសម្រាប់ការសង្ខេបអំពីការអនុវត្តតាមមុខងារ <input type="checkbox"/> បានចូលរួមជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពាណិជ្ជកម្ម

តួនាទីក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងដំណើរការសង្ខេបលទ្ធផលកុមារ (ត្រូវយកមួយចំណុចតែប៉ុណ្ណោះ)៖
 ___ ក្រុមគ្រួសារមានវត្តមានសម្រាប់ការពិភាក្សា និងការជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពិពណ៌នា
 ___ ក្រុមគ្រួសារមានវត្តមានសម្រាប់ការពិភាក្សា ប៉ុន្តែគ្មានការជ្រើសរើសរបាយការណ៍អ្នកពិពណ៌នាឡើយ
 ___ ក្រុមគ្រួសារបានផ្តល់ជូនព័ត៌មាន ប៉ុន្តែមិនមានវត្តមានសម្រាប់ការពិភាក្សាឡើយ

ព័ត៌មានក្រុមគ្រួសារអំពីដំណើរការមុខងារកុមារ (ត្រូវយកទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត)៖

	__ បានប្រមូល	__ បានបញ្ចូលក្នុងការវាយតម្លៃ
បានទទួលនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារដោយឡែក មិនមានបញ្ចូល (សូមពន្យល់៖)		

វិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃដែលផ្តល់ដំណឹងអំពីការសង្ខេបលទ្ធផលកូន៖
ប្រភពព័ត៌មានផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ការត្រួតពិនិត្យមើលអ្នកហ្វឹកហ្វាត់ធ្វើការងារ, ព័ត៌មានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពកុមារ)៖

IV. លទ្ធផលកម្មវិធី IFSP តាមមុខងារសម្រាប់កុមារនិងក្រុមគ្រួសារ

លទ្ធផលតាមមុខងារ ត្រូវមានថ្មីៗអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែលក្រុមគ្រួសារចង់ឃើញថា កើតឡើងចំពោះពួកគេនិងកូនៗរបស់ពួកគេ និងផ្អែកលើអាទិភាពក្រុមគ្រួសារ និងតម្រូវការវត្តមានរបស់កូន។

លទ្ធផល# _____	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម: _____ កាលបរិច្ឆេទគោលដៅ: _____
តើក្រុមគ្រួសារអ្នកចង់ឃើញអ្វីកើតឡើងចំពោះកូន/ក្រុម គ្រួសាររបស់អ្នកឬទេ? (លទ្ធផលត្រូវមានតាមមុខងារ អាចវាស់បាន និងក្នុងបរិបទជាទម្លាប់និងសកម្មភាព ប្រចាំថ្ងៃ។)	
តើឥឡូវនេះ មានអ្វីខ្លះកំពុងកើតឡើងដែលទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលនេះ? តើបច្ចុប្បន្នក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងធ្វើអ្វីខ្លះ ដែលជួយគាំទ្រដល់ការសម្រេចបានលទ្ធផលនេះ? (ចូររៀបរាប់អំពីដំណើរការមុខងារកូន និង/ឬ ក្រុមគ្រួសារ របស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរ/លទ្ធផលដែលចង់បាន។)	
តើមានវិធីសាស្ត្រអ្វីខ្លះ ដែលក្នុងនោះក្រុមគ្រួសារនិងក្រុមការងាររបស់អ្នក នឹងធ្វើការដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលនេះ? តើមានអ្នកណាជួយឬទេ ហើយតើពួកគេនឹងធ្វើអ្វីខ្លះ? (ចូររៀបរាប់វិធីសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់កូននិងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផល របស់អ្នកនៅក្នុងសកម្មភាពនិងទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ សូមរាយបញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលនឹងធ្វើអ្វីខ្លះ ដែលរួមមានទាំងសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងនិងការជួយគាំទ្រ ក្រៅផ្លូវការ ដែលរួមមានសមាជិកគ្រួសារមិត្តភក្តិ អ្នកជិតខាង វិញ្ញាណកម្មសង្គម ឬអង្គការសហគមន៍ ផ្សេងទៀតកម្មវិធីថែទាំសុខភាពពិសេស កម្មវិធីអប់រំមាតាឬបិតា។)	
តើយើងខ្ញុំដឹងថា យើងខ្ញុំបានធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើន ឬ ប្រសិនបើមាន ការកែសម្រួលតាមតម្រូវការលទ្ធផល ឬសេវាកម្មនានាដោយរបៀបណា? (តើមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអ្វីខ្លះ [ឧទាហរណ៍ [ឧទាហរណ៍] វិធានការឬគំរូវិធានការដែលអាចត្រួតពិនិត្យបានដែលបង្ហាញថាកំពុងមានដំណើរការរីកចម្រើន នីតិវិធីនានា [ឧទាហរណ៍ការត្រួតពិនិត្យ របាយការណ៍ ការពណ៌នាអំពីផែនការ] និងការកំណត់ពេលវេលាជាកំណត់ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់?)	
តើយើងខ្ញុំបានអនុវត្តយ៉ាងដូចម្តេច? (ការពិនិត្យឡើងវិញនៃរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព/លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំពោះភាពជោគជ័យ កាលបរិច្ឆេទ: _____ បានសម្រេចគោលបំណង: យើងខ្ញុំបានធ្វើវា! កាលបរិច្ឆេទ: _____ បន្ត: យើងខ្ញុំជាផ្នែកមួយនៅទីនោះ។ សូមបន្តដំណើរការ។	
ស្ថានភាពបានផ្លាស់ប្តូរ: កាលបរិច្ឆេទ: _____ បញ្ចប់: វាមិនអនុវត្តទៅទៀតឡើយ។ កាលបរិច្ឆេទ: _____ កែសម្រួល: ចូរសាកល្បងអ្វីមួយដែលខុសគ្នា។ កាលបរិច្ឆេទ: _____ ការពន្យល់/មតិយោបល់នានា:	

លទ្ធផលកម្មវិធី IFSP

តាមមុខងារដែលជួយគាំទ្រដោយអ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ធនធានសហគមន៍ និងការគាំទ្រ

ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់គ្រួសារទាំងអស់ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង។ អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ នឹងជួយលោកអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងទទួលបានធនធាននិងការគាំទ្រពីសហគមន៍ដែលលោកអ្នកឬកូនរបស់អ្នកអាចមានតម្រូវការ ដោយផ្អែកលើអាទិភាពរបស់អ្នកនាពេលបច្ចុប្បន្ន។ ទំព័រនេះបញ្ជាក់អំពីវិធានការនិងសកម្មភាពនានាដែលលោកអ្នកនឹងត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក និងត្រូវធ្វើដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងលោកអ្នកជាមួយធនធានទាំងនេះ។

លទ្ធផល# ___ តើយើងខ្ញុំត្រូវការធ្វើឱ្យសម្រេចបានអ្វី? (លទ្ធផលដែលចង់បាន)	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម: _____ កាលបរិច្ឆេទគោលដៅ: _____
<p>អ្នកណានឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ? (យុទ្ធសាស្ត្រ/សកម្មភាព)</p> <p>កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យឡើងវិញ: _____</p> <p>ក្នុងវឌ្ឍនភាព (កូនរង្វង់យកមួយ): បានសម្រេច បន្ត ផ្អាក កែសម្រួល</p> <p>មតិយោបល់:</p>	
លទ្ធផល# ___ តើយើងខ្ញុំត្រូវការធ្វើឱ្យសម្រេចបានអ្វី? (លទ្ធផលដែលចង់បាន)	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម: _____ កាលបរិច្ឆេទគោលដៅ: _____
<p>អ្នកណានឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ? (យុទ្ធសាស្ត្រ/សកម្មភាព)</p> <p>កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យឡើងវិញ: _____</p> <p>ក្នុងវឌ្ឍនភាព (កូនរង្វង់យកមួយ): បានសម្រេច បន្ត ផ្អាក កែសម្រួល</p> <p>មតិយោបល់:</p>	
លទ្ធផល# ___ តើយើងខ្ញុំត្រូវការធ្វើឱ្យសម្រេចបានអ្វី? (លទ្ធផលដែលចង់បាន)	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម: _____ កាលបរិច្ឆេទគោលដៅ: _____
<p>អ្នកណានឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ? (យុទ្ធសាស្ត្រ/សកម្មភាព)</p> <p>កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យឡើងវិញ: _____</p> <p>ក្នុងវឌ្ឍនភាព (កូនរង្វង់យកមួយ): បានសម្រេច បន្ត ផ្អាក កែសម្រួល</p> <p>មតិយោបល់:</p>	

V. ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលា

ផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលានេះ កំណត់វិធានការនិងសកម្មភាពនានា ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនិងក្រុមគ្រួសារចាកចេញពីអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងនៅអាយុបីឆ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូរទៅសហគមន៍ ឬសេវាកម្មសាលារៀនផ្សេងទៀត។

អាទិភាពនិងគោលដៅសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសាលាកូនរបស់អ្នក៖

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងទាក់ទងការអប់រំពិសេសសម្រាប់កុមារភាព		
ការអប់រំពិសេសសម្រាប់កុមារភាព		
ឈ្មោះទំនាក់ទំនង៖		
លេខទូរស័ព្ទ៖ () -	កន្លែងធ្វើការ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទចល័ត <input type="checkbox"/>	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល៖

តម្រូវការទាមទារនិងសកម្មភាពសម្រាប់ការរៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលា	ការចាត់វិធានការ	ត្រូវបានបំពេញ ដែលទទួលខុសត្រូវ	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទបានបញ្ចប់
គ្រប់ពេលវេលាពិភពប្រជុំកម្មវិធី IFSP ដំបូង រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ មុនថ្ងៃកំណើតទីបីរបស់កុមារ៖				
1. ពិភាក្សាជាមួយឪពុកម្តាយអំពី “ការផ្លាស់ប្តូរសាលា” ពីមធ្យោបាយអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់និងគោលការណ៍ណែនាំអំពីអាយុសម្រាប់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបានដើម្បីរៀបចំផែនការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសាលានេះ។				
2. ពិភាក្សាអំពីជម្រើសកម្មវិធីមាតាបិតា(រួមមានសេវាកម្មអប់រំពិសេសសម្រាប់សាលាមត្តេយ្យ; Head Start ; ការថែទាំកុមារ និងសេវាកម្មសហគមន៍ផ្សេងទៀត) ដែលអាចមាននៅពេលកុមារមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ទៅទៀត។				
3. ជួយឪពុកម្តាយឱ្យយល់អំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជំនាញកសិមកិ។				
មានរយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃ និងមិនលើសពី 9 ខែ មុនថ្ងៃកំណើតទីបីរបស់កុមារ៖				
4. ផ្តល់ជូនលិខិតជូនដំណឹងរបស់ LEA និង SEA ថាកុមារអាចមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក B សេវាកម្មនានា (រួមមានឈ្មោះអាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតកូន)។				
5. ដោយមានព័ត៌មានកំណត់ត្រាអំពីការយល់ព្រមពីមាតាបិតា ការផ្ទេរ (រួមបញ្ចូលទាំងការវាយតម្លៃ ការប៉ាន់ប្រមាណ និងកម្មវិធី IFSP)។				

តម្រូវការទាមទារនិងសកម្មភាពសម្រាប់ការរៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលា	ការចាត់វិធានការ	តន្ត្រីបុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវ	កាលបរិច្ឆេទបានចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទបានបញ្ចប់
<p>នៅឯកិច្ចប្រជុំកម្មវិធី IFSP មានរយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃ និងមិនលើសពី 9 ខែ មុនថ្ងៃកំណើតរបស់កុមារ (ដែលអាចមានសន្និសីទអំពីការផ្លាស់ប្តូរសាលា) បង្កើតផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលារបស់កុមារ ដែលរួមមានការគោរពតាមនិងការកែសម្រួលណាមួយចំពោះលទ្ធផលកុមារនិងក្រុមគ្រួសារតាមមុខងារ ឬការអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការដើម្បីធានាថា ការផ្លាស់ប្តូរសាលាមានភាពល្អនៃ៖</p>				
6. ផ្តល់ជូនឱកាសដល់ឪពុកម្តាយដើម្បីជួប និងទទួលបានព័ត៌មានពីភ្នាក់ងារអប់រំ មូលដ្ឋាន ឬអ្នកតំណាងកម្មវិធី សហគមន៍ផ្សេងទៀតដែលសមស្រប។				
7. បង្កើតនីតិវិធីនានា ដើម្បីរៀបចំកុមារឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការផ្តល់សេវាកម្ម ដែលរួមមានវិធានការនានាដើម្បីជួយកុមារឱ្យស្របខ្លួន និងដំណើរការតាមមុខងារនៅក្នុងការកំណត់ជាថ្មី (ឧទាហរណ៍ សូមទស្សនាកម្មវិធីថ្មី។ ជួបជាមួយបុគ្គលិកកម្មវិធីមុនថ្ងៃទីមួយរបស់កុមារ ជួយដកសារនិងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សុវត្ថិភាព គ្រួសារដែលត្រូវការ (ដូចជាប្រាក់ប្រកបប្រាក់ប្រចាំខ្លួន)។				
8. ប្រសិនបើកុមារកំពុងប្តូរទៅផ្នែក B សូមពិនិត្យឡើងវិញជាមួយមាតាបិតាអំពី ជម្រើសកម្មវិធីសម្រាប់កូនរបស់ពួកគេពី ថ្ងៃកំណើតទីបីរបស់កូនរហូតដល់ឆ្នាំសិក្សាដែលនៅសល់។				
9. ដោយមានកិច្ចព្រមព្រៀងមាតាបិតា សូមកំណត់ពេលវេលាសន្និសីទអំពីការផ្លាស់ប្តូរសាលា (យ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃ និងមិនលើសពី 9 ខែ មុនថ្ងៃកំណើតទីបី) និងអញ្ជើញអ្នកចូលរួមនានា ដែលរួមមានមាតាបិតា បុគ្គលិកអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ភ្នាក់ងារអប់រំមូលដ្ឋាន, Head Start , និងអ្នកផ្តល់សេវាសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលសមស្រប។				
10. នៅឯសន្និសីទអំពីការផ្លាស់ប្តូរសាលា៖				
a. នៅឯសន្និសីទអំពីការផ្លាស់ប្តូរសាលា៖ សម្រេចថាតើសកម្មភាពអ្វីខ្លះដែលត្រូវបញ្ចប់មុនកូនផ្លាស់ប្តូរទៅការកំណត់សេវាកម្មថ្មី (រួមមានការចុះឈ្មោះចូលរៀន; ការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ; បញ្ហាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ ជាដើម) ។				
b. ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីព័ត៌មានការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ប្រមាណនាពេលថ្មីៗនេះ។ សម្រេចចិត្តថាតើការវាយតម្លៃបន្ថែមណាមួយដែលចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក B ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀតមុនការផ្លាស់ប្តូរសាលាឬអត់។				
c. នៅពេលសមស្របសូមជួយរៀបចំកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់ការវាយតម្លៃលើកដំបូង				

ថា តើ កូន អាច មាន សិទ្ធិ ស្រប ច្បាប់ ចំពោះ ការ អប់រំ ពិសេស មុន ចូល សាលា រៀន ឬ អត់ ។				
d. សម្រេច ថា តើ មាន តម្រូវ ការ សម្រាប់ ការ ពិនិត្យ តាម ដាន ក្រោយ ពេល មាន ការ ផ្លាស់ ប្តូរ សាលា (រួម មាន ការ សម្រប សម្រួល សេវា កម្ម ការ ពិគ្រោះ យោបល់ ជា មួយ បុគ្គលិក ថ្មី)				
តម្រូវ ការ ទាមទារ និង សកម្មភាព សម្រាប់ ការ រៀបចំ ផែនការ ផ្លាស់ ប្តូរ សាលា	ការ ចាត់ វិធាន ការ	ត្រូវ ទទួល បាន ខ្ពស់ ខ្ពស់ ខ្ពស់ ខ្ពស់ ខ្ពស់	កាលបរិច្ឆេទ បាន ចាប់ ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទ បាន បញ្ចប់
11. សកម្មភាព រៀបចំ ផែនការ ផ្លាស់ ប្តូរ សាលា ផ្សេង ទៀត ៖				

VI. ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលា

ផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលានេះ កំណត់វិធានការនិងសកម្មភាពនានា

ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនិងក្រុមគ្រួសារចាកចេញពីអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងនៅអាយុបីឆ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូរទៅសហគមន៍ ឬសេវាកម្មសាលារៀនផ្សេងទៀត។

សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង	លទ្ធផល # (រៀបចំចំពោះចំណុចនីមួយៗ)	កម្រិតខ្ពស់	វិធីសាស្ត្រ		វិធីសាស្ត្រ	ការកំណត់	បរិស្ថានធម្មជាតិ Y/N*	ការរៀបចំទូទាត់ (ប្រសិនបើមាន)	រយៈពេល		ភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវ
			បង្កើត	ក្រែម					កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់	

ការរៀបចំឯកសារសម្រាប់ការពិភាក្សាដើម្បីសម្រេចបានការយល់ស្របគ្នាអំពីសេវាកម្មនានា:
 (រាប់បញ្ចូលទាំងការពិភាក្សាអំពីសេវាកម្មណាមួយដែលបដិសេធ ឬមិនព្រមទទួលយក ក៏ដូចជាការចាត់វាយតម្លៃអំពីភាពញឹកញាប់ ភាពខ្លាំង ឬវិធីសាស្ត្រ ផ្តល់សេវាកម្ម។)

*ប្រសិនបើការកំណត់មិនមែនជាបរិស្ថានធម្មជាតិនោះ សូមបំពេញការបញ្ជាក់មូលហេតុ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀត

ហើយអស់ទាំងនេះជាសេវាកម្មបន្ថែមដែលបច្ចុប្បន្ននេះកូនៗ និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងទទួលបាន ប៉ុន្តែមិនមានសិទ្ធិក្រោមផ្នែក C ឡើយ។ សេវាកម្មបន្ថែមបែបនេះអាចមានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាការត្រួតពិនិត្យទារកច្បាស់លាស់ ការតាមដានជាមួយអ្នកឯកទេសសម្រាប់គោលបំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាដើម។

តើបច្ចុប្បន្នលោកអ្នក ឬកូនរបស់អ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយ ដូចខាងក្រោមឬទេ?					
សូមត្រួតពិនិត្យ សមត្ថសម្រាប់ បើអាចអនុវត្តបាន	មូលដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និងមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត	សូមត្រួតពិនិត្យ សមត្ថសម្រាប់ បើអាចអនុវត្តបាន	សុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រ	សូមត្រួតពិនិត្យ សមត្ថសម្រាប់ បើអាចអនុវត្តបាន	សេវាកម្មទូទៅ
	កម្មវិធី Medicaid/Annie Health- កូន		កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ WIC		កម្មវិធី Early Head Start ឬ Head Start
	កម្មវិធី Medicaid/Basic Health- មាតាឬបិតា		វិធានការទីមួយ		Head Start សម្រាប់អន្តេប្រវេសន៍ - អាមេរិច គណ្តាន/Head Start ជនជាតិដើមអាឡាស្កា
	ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព• កុមារ		ការបាក់ថ្លាបង្ការរោគ (បាក់ថ្លាទារក)		ការថែទាំសុខភាពកុមារ
	ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព• មាតាឬបិតា		គ្លីនិកធ្វើផែនការគ្រួសារ		ការមកលេងសួរសុខទុក្ខនៅផ្ទះ
	កម្មវិធីបង់ប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងកម្មវិធីមេឌីមែត Medicaid		ការថែទាំសុខភាពកុមារបានល្អ		ផ្នែកអភិវឌ្ឍជនពិការ (DOD, មិនមែនសេវាកម្ម EIS)
	ប័ណ្ណជនគ្រីក្រទិញអាហារភកម្តែថែក		កុមារដែលមានកម្មវិធីគម្របការថែទាំសុខភាពពិសេស		សាលាមត្តេយ្យ
	ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ		ការថែទាំសុខភាពរបបម - មាតាឬបិតា		សេវាកម្មទូទៅផ្សេងទៀត
	SSI		អ្នកឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ (ឧទាហរណ៍ផ្នែកជំងឺបេះដូង ប្រសាទសាស្ត្រ ជាដើម		អ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមកពីឪពុកម្តាយទៅឪពុកម្តាយ (P2P)
	ការជួយឧបត្ថម្ភប្រាក់ថែទាំសុខភាពកុមារ		ការពិនិត្យសុខភាពកម្មវិធី EPSOT/Medicaid		ឪពុកនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន អ្នកជំនាញត្រូវបញ្ជូនមកតាមបណ្តាញ (WSFN)
	TANF		ការថែទាំផ្ទេរ		
	សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀត		សេវាកម្មសុខភាពគណ្តាន		
			សេវាកម្មសុខភាពផ្សេងទៀត		
មតិយោបល់ (រួមមានឈ្មោះ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងប្រភពផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់សេវាកម្មខាងលើ ដែលសមស្រប)៖					

តើមានសេវាកម្មអ្វីខ្លះផ្សេងទៀត ដែលកូននិងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវការ ហើយចង់ប្រើប្រាស់?		
សេវាកម្មផ្សេងទៀត	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម	ការចាត់វិធានការនានាដើម្បីជួយក្រុមគ្រួសារប្រើសេវាកម្មទាំងនេះ ឬប្រភពថវិកាដែលត្រូវប្រើប្រាស់

VII. ការបង្ហាញឱ្យឃើញបរិស្ថានធម្មជាតិ

កូនៗសិក្សាបានល្អបំផុតតាមរយៈឱកាសសិក្សាតាមធម្មជាតិដែលកើតមានឡើងតាមការកំណត់នានានៅទីកន្លែងដែលកុមារនិងក្រុមគ្រួសារចូលរួមជាធម្មតា។ ការជួយគាំទ្រនិងសេវាកម្មអន្តរាគមន៍បាប់ផ្តើមដំបូង ត្រូវតែផ្តល់ជូនតាមការកំណត់នានាដែលមានលក្ខណៈធម្មតា ឬធម្មតាសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍បរិស្ថានធម្មជាតិ) ។ ប្រសិនបើក្រុមការងារសម្រេចថា លទ្ធផលនេះមិនអាចសម្រេចបានតាមបរិស្ថានធម្មជាតិទេ ការបញ្ជាក់ហេតុផលមួយត្រូវផ្តល់ជូន ដែលរួមមានមូលហេតុនៃការសម្រេចនោះ ដែលបានធ្វើឡើងនិងអ្វីដែលយើងខ្ញុំនឹងធ្វើដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាកម្មនិងការគាំទ្រទៅក្នុងបរិស្ថានធម្មជាតិឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

លទ្ធផល #	សេវាកម្ម/ការគាំទ្រ	ការកំណត់ (ការកំណត់បរិស្ថានដែលមិនមែនធម្មជាតិ ជាទីកន្លែងដែលនឹងផ្តល់សេវា/ការគាំទ្រ និងត្រូវផ្តល់ជូន)
ការពន្យល់ថាហេតុអ្វីមិនអាចសម្រេចបានលទ្ធផលតាមបរិស្ថានធម្មជាតិ៖		
ផែនការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសេវាកម្ម និង/ឬ ការគាំទ្រទៅក្នុងបរិស្ថានធម្មជាតិ៖		

VIII. កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន និងការយល់ព្រមពីមាតាបិតាចំពោះការផ្តល់ជូនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន៖

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន ត្រូវបានផ្តល់ជូនឪពុកម្តាយដែលកូនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់តាមពេលវេលាសមរម្យ មុនដំណើរការកម្មវិធី ឬបដិសេធចាប់ផ្តើម ឬផ្លាស់ប្តូរការកំណត់អត្តសញ្ញាណការវាយតម្លៃ ឬការរកសាលារៀនឱ្យកូន ឬការផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ដែលត្រឹមត្រូវចំពោះកុមារ និងក្រុមគ្រួសារកុមារ។

វិធានការដែលបានស្នើសុំស្នើសុំសុំ៖

ដើម្បីចាប់ផ្តើមសេវាកម្មដែលបានរៀបរាប់បញ្ជីនៅក្នុងកម្មវិធី IFSP ដែលក្នុងនោះការយល់ព្រមត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមការសង្ខេបសេវាកម្ម។

មូលហេតុចំពោះការចាត់វិធានការ៖

បន្ទាប់ពីពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានវាយតម្លៃទាំងអស់ ដែលរួមមានការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមគ្រួសារ និងការព្រួយបារម្ភ អាទិភាព និងធនធានរបស់ពួកគេ ក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP ដែលរួមមានក្រុមគ្រួសារ បានយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវផ្តល់ជូន ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បាន។

វិធានការបានបដិសេធ (ប្រសិនបើមាន)៖

មូលហេតុចំពោះការបដិសេធ (ប្រសិនបើវិធានការបានបដិសេធ)៖

ទំព័រហត្ថលេខាកម្មវិធី IFSP

ការយល់ព្រម៖

□ ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍកម្មវិធី IFSP នេះ

ហើយខ្ញុំបានផ្តល់ការយល់ព្រមដែលបានជូនដំណឹងកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋស៊ីនគោន

និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង IFSP នេះ។

ការយល់ព្រមមានន័យថាខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលដំណឹងយ៉ាងពេញលេញអំពីព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពដែលក្នុង

នោះការយល់ព្រមត្រូវបានស្វែងរកជាភាសាកំណើតរបស់ខ្ញុំ ឬតាមរបៀបទាក់ទងផ្សេងទៀត ដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹង

និងយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះការអនុវត្តសកម្មភាពដែលក្នុងនោះការយល់ព្រមត្រូវបានស្វែងរក;

ការយល់ព្រមពិពណ៌នាអំពីសកម្មភាព និងការរៀបរាប់ក្នុងកំណត់ត្រានានា (ប្រសិនបើមាន) ដែលត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន

និងសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់; និងការផ្តល់ជូនការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំជាការស្ម័គ្រចិត្ត

ហើយអាចដកចេញវិញដោយសេរីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានគ្រប់ពេលវេលា។ ការដកចេញបែបនេះ មិនមានសកម្មភាពឡើងវិញឡើយ

(វាមិនត្រូវអនុវត្តចំពោះសកម្មភាពណាមួយដែលបានកើតឡើងមុនការដកចេញការយល់ព្រមវិញឡើយ។)

□ ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចទទួលយក ឬបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយ

(លើកលែងតែមុខងារតាមនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យមានដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ)

ហើយអាចបដិសេធសេវាកម្មបែបនេះបន្ទាប់ពីការទទួលយកវាជាលើកដំបូង

ដោយមិនមានបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយ

ដែលតូចខ្ពស់ក្រុមគ្រួសារខ្ញុំទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋស៊ីនគោន។ (កំណត់សម្គាល់៖

បំពេញការបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍មុនពេលមួយឬច្រើន ឬបដិសេធការចូលរួមចំពោះសំណុំបែបបទកម្មវិធី ESIT

ប្រសិនបើមានលក្ខណៈសមរម្យ។)

□ ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ថាកម្មវិធី IFSP របស់ខ្ញុំនឹងត្រូវចែករំលែកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តកម្មវិធី IFSP នេះ។

□ ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ពីកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋស៊ីនគោន

ច្បាប់ស្តីពីការអប់រំបុគ្គលដែលមានពិការភាព (IDEA) ផ្នែក C ការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី [សិទ្ធិមាតាឬបិតា] ស្របតាមកម្មវិធី

IFSP នេះ។ ព័ត៌មាននេះរាប់បញ្ចូលនីតិវិធីបណ្តឹង និងការកំណត់ពេលវេលាដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំអាចប្រើបាន

ប្រសិនបើខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តណាមួយ។

សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

□ ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ពីកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋស៊ីនគោន

ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់និងគោលនយោបាយផ្តល់សេវាស្របតាមកម្មវិធី IFSP នេះ។ គោលនយោបាយនេះ

កំណត់អត្តសញ្ញាណការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីនិងជម្រើសដោះស្រាយជម្លោះ ដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់

ប្រសិនបើខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាខ្ញុំមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទូទាត់វិក្កយប

ត្រាលើការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋ ឬឯកជន ការកំណត់ឱ្យទទួលយកប្រាក់ឈ្នួល និង/ឬ ការកំណត់សមត្ថភាព ឬអសមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់។

សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

ហត្ថលេខា (ត្រូវយកមួយ)៖ <input type="checkbox"/> មាតាឬបិតា <input type="checkbox"/> អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ <input type="checkbox"/> មាតាឬបិតាជំនួស	កាលបរិច្ឆេទ
--	-------------

អ្នកចូលរួមកម្មវិធី IFSP ដែលបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំកម្មវិធី IFSP:			
ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព និងលិខិតបញ្ជាក់	តួនាទី/អង្គការ	ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
បុគ្គលដូចខាងក្រោមមិនបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំឡើយ ប៉ុន្តែបានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមការហៅទូរស័ព្ទ ឬសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (បញ្ជាក់តើមួយណា):			
ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព និងលិខិតបញ្ជាក់	តួនាទី/អង្គការ	ហត្ថលេខា	C កិច្ចប្រជុំតាមការហៅទូរស័ព្ទ ឬសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ

IX. ការពិនិត្យឡើងវិញផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)

កម្មវិធី IFSP ជាឯកសារ អាចប្រែប្រួល អាចផ្លាស់ប្តូរ ដែលអាចត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅពេលលោកអ្នក ឬកម្មវិធីរបស់កូននិងគ្រួសាររបស់អ្នក ផ្លាស់ប្តូរ។ ការពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធី IFSP ត្រូវតែ កើតមានឡើងជារៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងការពិនិត្យឡើងវិញបន្ថែមទៀត អាចត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ចំពោះកម្មវិធី IFSP ។ ទំព័រនេះនឹងសង្ខេប ការផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះកម្មវិធី IFSP កូនរបស់អ្នកតាមការពិនិត្យឡើងវិញនីមួយៗ។

កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យឡើងវិញ: _____

សង្ខេបលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញ (ឧទាហរណ៍...ការរីកចម្រើនបានធ្វើឡើងចំពោះលទ្ធផល ឬលទ្ធផលថ្មីៗដែលបានបង្កើតឡើង;
ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការព្រួយបារម្ភ ប្រភព និងអាទិភាពរបស់គ្រួសារ ;
ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការផ្តល់ជូនសេវាកម្ម;ការរៀបចំផែនការហ្វឹកដល់ការពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាប់ទៀត ជាដើម)។
ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះសេវាកម្មនឹងលទ្ធផលនានា ដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនេះ
ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅក្នុងផ្នែកសម្របនៃកម្មវិធី IFSP បច្ចុប្បន្នផងដែរ។

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន និងការយល់ព្រមពីមាតាបិតាចំពោះការផ្តល់ជូនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន៖

លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន ត្រូវបានផ្តល់ជូនឪពុកម្តាយដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់តាមពេលវេលាសមរម្យ មុនដំណើរការកម្មវិធី ឬបដិសេធចាប់ផ្តើម ឬផ្លាស់ប្តូរការកំណត់អត្តសញ្ញាណការវាយតម្លៃ ឬការរកសាលារៀនឱ្យកូន ឬការផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ដែលត្រឹមត្រូវចំពោះកុមារ និងក្រុមគ្រួសារកុមារ។

វិធានការដែលបានស្នើសុំ៖

ដើម្បីចាប់ផ្តើមសេវាកម្មដែលបានរៀបរាប់បញ្ជីនៅក្នុងកម្មវិធី IFSP ដែលក្នុងនោះការយល់ព្រមត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមការសង្ខេបសេវាកម្ម។

មូលហេតុចំពោះការចាត់វិធានការ៖

បន្ទាប់ពីពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានវាយតម្លៃទាំងអស់ ដែលរួមមានការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមគ្រួសារ និងការព្រួយបារម្ភ អាទិភាព និងធនធានរបស់ពួកគេ ក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP ដែលរួមមានក្រុមគ្រួសារ បានយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវផ្តល់ជូន ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បាន។

វិធានការ បានបដិសេធ (បើមាន)៖

មូលហេតុចំពោះការបដិសេធ (បើវិធានការ បានបដិសេធ)៖

ទំព័រហត្ថលេខាកម្មវិធី IFSP

ការយល់ព្រម៖

ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍកម្មវិធី IFSP នេះ ហើយខ្ញុំបានផ្តល់ការយល់ព្រមដែលបានជូនដំណឹងកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង IFSP នេះ។ ការយល់ព្រមមានន័យថាខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលដំណឹងយ៉ាងពេញលេញអំពីព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពដែលក្នុង នោះការយល់ព្រមត្រូវបានស្វែងរក ជាភាសាកំណើតរបស់ខ្ញុំ ឬតាមរបៀបទាក់ទងផ្សេងទៀត ដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹង និងយល់ព្រមថាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះការអនុវត្តសកម្មភាពដែលក្នុងនោះការយល់ព្រមត្រូវបានស្វែងរក; ការយល់ព្រមពិពណ៌នាអំពីសកម្មភាព និងការរៀបរាប់ក្នុងកំណត់ត្រានានា (ប្រសិនបើមាន) ដែលត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន និងសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់; និងការផ្តល់ជូនការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយអាចដកចេញវិញដោយសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានគ្រប់ពេលវេលា។ ការដកចេញបែបនេះ មិនមានសកម្មភាពឡើងវិញឡើយ (វាមិនត្រូវអនុវត្តចំពោះសកម្មភាពណាមួយដែលបានកើតឡើងមុនការដកចេញការយល់ព្រមវិញឡើយ។)

ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចទទួលយក ឬបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយ (លើកលែងតែមុខងារតាមនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យមានដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ) ហើយអាចបដិសេធសេវាកម្មបែបនេះបន្ទាប់ពីការទទួលយកវាជាលើកដំបូង ដោយមិនមានបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយ ដែលក្នុងខ្ញុំប្រក្រមគ្រួសារខ្ញុំទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ (កំណត់សម្គាល់៖ បំពេញការបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍មុនពេលមួយឬច្រើន ឬបដិសេធការចូលរួមចំពោះសំណុំបែបបទកម្មវិធី ESIT ប្រសិនបើមានលក្ខណៈសមរម្យ។)

ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ថាកម្មវិធី IFSP របស់ខ្ញុំនឹងត្រូវចែករំលែកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តកម្មវិធី IFSP នេះ។

ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ពីកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ច្បាប់ស្តីពីការអប់រំបុគ្គលដែលមានពិការភាព (IDEA) ផ្នែក C ការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី [សិទ្ធិមាតាឬបិតា] ស្របតាមកម្មវិធី IFSP នេះ។ ព័ត៌មាននេះរាប់បញ្ចូលនីតិវិធីបណ្តឹង និងការកំណត់ពេលវេលាដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំអាចប្រើបាន ប្រសិនបើខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តណាមួយ។ សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

ខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំបានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ពីកម្មវិធីគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូងនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ប្រព័ន្ធទាក់ប្រាក់និងគោលនយោបាយផ្ទៃក្នុងស្របតាមកម្មវិធី IFSP នេះ។ គោលនយោបាយនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីនិងជម្រើសដោះស្រាយជម្លោះ ដែលខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំសម្រេចចិត្តនៅពេលក្រោយថាខ្ញុំមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទូទាត់វិក្កយបត្រលើការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋ ឬឯកជន។ ការកំណត់ឱ្យទទួលយកប្រាក់កម្មវិធី និង/ឬ ការកំណត់សមត្ថភាព ឬអសមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់។ សិទ្ធិទាំងនេះត្រូវបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំបាន/នាងខ្ញុំយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

ហត្ថលេខា (ត្រូវសរសេរឈ្មោះ)៖ មាតាឬបិតា អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ មាតាឬបិតាជំនួស កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកចូលរួមកម្មវិធី IFSP ដែលបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំកម្មវិធី IFSP:			
ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព និងលិខិតបញ្ជាក់	តួនាទី/អង្គការ	ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
បុគ្គលដូចខាងក្រោមមិនបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំឡើយ ប៉ុន្តែបានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមរយៈកិច្ចប្រជុំតាមការហៅទូរស័ព្ទ ឬសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (បញ្ជាក់តើមួយណា)៖			
ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព និងលិខិតបញ្ជាក់	តួនាទី/អង្គការ	ហត្ថលេខា	C កិច្ចប្រជុំតាមការហៅទូរស័ព្ទ ឬសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ