



اتفاقية تنسيب
Placement Agreement

تاريخ الميلاد	تنسيب الطفل(الأطفال)/ الشباب

يُنسب/ ينسبوا مع:

إن مقدمو الرعاية شركاء مهمين مع إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) ويمثلون عائلة الطفل التي توفر سكناً آمناً وجيداً للأطفال/الشباب الذين يحتاجون إلى الرعاية البديلة للأسرة. تتحقق رفاهية الأطفال أو الشباب في حالة الرعاية البديلة للأسرة على أفضل وجه من خلال التواصل المفتوح وعلاقة العمل الإيجابية بين مقدمي الرعاية، والآباء وإدارة شؤون الأطفال والشبيبة والأسرة.

وتوفر اتفاقية التنسيب هذه المعلومات الضرورية والهامة لضمان سلامة ورفاهية الطفل المنسب في منزلك. كما تعد المعلومات عن الأطفال/الشباب أو عائلاتهم معلومات سرية ويجب مشاركتها فقط مع الأشخاص المشتركين بشكل مباشر في خطة الحالة استشر مسؤول الحالة المعين للمساعدة بشأن مشاركة المعلومات مع الآخرين. وستعينك هذه الاتفاقية في فهم دورك في المساعدة في تلبية احتياجات الطفل، والعمل مع إدارة شؤون الأطفال والشباب والأسرة DCYF، ومسؤول الحالة المعين والمحكمة. كما أنها تحدد الموارد والدعم الذي يمكنك استخدامه عند توفير الرعاية للأطفال/ الشباب في منزلك.

معلومات الاتصال الهامة:

الإخصائي المختص بالحالة المعين لك

متاح خلال ساعات العمل النظامية في

للمساعدة بشأن الأسئلة المتعلقة بالطفل

- يرجى الاتصال **1-866-END HARM** بعد ساعات العمل النظامية للإبلاغ عن أي اعتداء على الأطفال أو إهمال لهم مشكوك به. هذا الرقم أيضا يصلك إلى طوارئ إدارة شؤون الأطفال والشباب والأسرة DCYF بعد ساعات عمل الموظفين.
- وسيوفر لك خط اتصال الآباء بالتبني ودعم مقدمي الرعاية على رقم 1-800-301-1868 الدعم اللازم لتخطي مواقف التربية الصعبة بعد الساعات الرسمية. لتحسين الصحة النفسية للأطفال والشباب في بيئة الرعاية خارج المنزل، فمن المهم العمل مع إدارة شؤون الأطفال والشباب والأسرة DCYF وإتباع تفاصيل أمر المحكمة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

التنسيب الأولي(الإيداع الأول للأطفال خارج البيت):

1. ضمان حصول الطفل خلال الثلاثون يوماً الأولي من التنسيب على:

- فحص طبي أولي في أقرب وقت ممكن، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام بعد التنسيب.
 - فحص كامل للطفل يسمى التشخيص والعلاج للفحص الدوري المبكر (EPSDT) خلال الثلاثون (30) يوماً الأولي من التنسيب الأول للطفل إن لم يتم إتمامه بالفعل. (يمكن جدولة مواعيد الفحص الطبي الأولي وفحص EPSDT في نفس الوقت، ويرجى الاتصال بمقدم الرعاية الطبية للطفل لمزيد من المعلومات).
 - فحص لأسنان الطفل إن كان لدى الطفل سن واحد. في حال خضع الطفل لفحص أسنان خلال الستة (6) أشهر السابقة فإن الفحص الحالي ليس ضرورياً.
2. كما سيتواصل معك القائم بفحص تتابع مسار صحة وتعليم الطفل CHET خلال الثلاثون (30) يوماً الأولي من التنسيب وذلك لتحديد موعد بشأن الاحتياجات الطبية والتنمية والسلوكية للطفل. يرجى التأكد من حضورك أنت والطفل في الموعد المحدد.

مقدمو الرعاية:

1. يرجى التواصل مع أخصائي الحالة المعين لك للحصول على قسيمة لخدمات الصيدليات والخدمات الطبية المؤقتة للأطفال بالتبني في حال عدم استلام بطاقة المقدم الأول ProviderOne بعد.
 2. إذا نتج عن تنسيب الأطفال تركهم لمدارسهم السابقة، سجل الأطفال على الفور في مدارسهم الجديدة. يُرجى إدراج الأخصائي المسؤول عن الحالة المعين كأحد جهات اتصال الطفل. يرجى إعلام الأخصائي المسؤول عن الحالة المعين في حالة وجود صعوبات في تسجيل الطفل في المدرسة.
 3. المشاركة في تطوير خطة زيارة للطفل الشاب للالتقاء مع الآباء والأخوات وأفراد الأسرة، إلا في حال تضمن أمر المحكمة عدم التواصل. أن يكون الطفل الشاب متاحاً للزيارات محددة المواعيد.
 4. يرجى إخطار الأخصائي المسؤول عن الحالة بشأن أي تواصل غير مخطط له مع الوالد \ الطفل \ الشاب مثل المكالمات الهاتفية أو الزيارات الغير متوقعة وغير ذلك.
 5. المشاركة في اجتماعات التخطيط المشتركة. يعد اجتماع التخطيط المشترك فرصة لعرض المدخلات والرؤى المتعلقة بأمان الطفل واستدامة وضعه وصحته.
 6. يرجى استشارة الأخصائي المسؤول عن الحالة بشأن أي مخاوف تتعلق بالطفل \ الشاب مثل الاعتداء أو الإهمال أو المشكلات لطبية أو السلوكية أو التنموية أو التعليمية.
 7. يرجى مناقشة الأخصائي المسؤول عن الحالة وتطبيق استراتيجيات الانضباط المناسبة أو الخيارات التي تتناسب مع الطفل \ الشاب المعهود إليك برعايته. لا يُسمح بالعقاب الجسدي.
 8. يرجى إتباع أي تعليمات صادرة من الأخصائي المسؤول المعين لحالة الطفل \ الشاب وذلك للالتزام بشروط قانون رعاية الطفل الهندي عند تطبيقها والاحتياجات الثقافية الأخرى للطفل \ الشاب.
 9. التأكد من أن الطفل يتلقى خدمات صحية ومتابعة لحالة الأسنان والصحة النفسية بشكل مستمر بما في ذلك فحص EPSDT الذي يتناسب مع عمره وفقاً لجدول الفحوصات الموسمي به فيدراليا: (5 فحوصات في السنة الأولى من عمر الطفل، و 3 فحوصات في الفترة ما بين عمر 12 شهر و 2 عامين، وفحوصات سنوية في الفترة ما بين عمر 3 سنوات و 20 سنة).
 10. يرجى التواصل مع خدمة عملاء ميديكايد Medicaid على خط 1-800-562-3022 أو الخط الخارجي 15480 من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7:30 صباحاً وحتى 5:00 مساءً (بتوقيت الباسيفيك) في حال احتجت إلى المساعدة في تحديد موقع مقدم الخدمة الطبية أو خدمة فحص الأسنان أو يمكنك زيارة موقع <http://hrs.dshs.wa.gov/providerone/providers.htm> ProviderOne.
 11. يمكن سداد تكاليف مسافة السفر بالأميال لحضور مواعيد الرعاية الطبية \ فحص الأسنان. يمكن تحميل استمارة السفر بالأميال الشهري لمقدم الرعاية من على موقع <http://www.dshs.wa.gov/ca/fosterparents/forms-policies.asp>.
 12. تقديم بطاقة ProviderOne الخاصة بالطفل لمقدم الرعاية الصحية وذلك عن الحصول على الرعاية الطبية.
 13. استخدام السجل الطبي لتوثيق مواعيد واتصالات مواعيد الرعاية الطبية \ فحص الأسنان ونتائج وتوصيات هذه المواعيد.
- وبغية ضمان المزيد من الأمان والرعاية للطفل/ الشباب، يوافق مقدم الرعاية أيضاً على التعاون مع إدارة شؤون الأطفال والشبيبة والأسرة بالطرق التالية:**
1. يجب إتمام فحص الخلفية التاريخية الجنائية وفحص الاعتداء على الطفل والإهمال لكافة الأفراد فوق 16 سنة ممكن قد يمكنهم التواصل مع الطفل بدون إشراف.
 2. إخطار الأخصائي المسؤول عن الحالة بشأن أي تغييرات في الأفراد القاطنين في المنزل وإتمام فحص الخلفية التاريخية الجنائية وفحص الاعتداء على الطفل والإهمال في حال كان هذا الشخص يتطابق مع المعيار الموضح في الفقرة #1 السابقة.
 3. إخطار الأخصائي المسؤول عن الحالة بشأن أي مشكلات قد تؤثر على قدرتك على رعاية الطفل \ الشاب. وهذا يتضمن العمل بتعاون مع الأخصائي المعين المسؤول عن الحالة للتخطيط لإجراء تنسيب جديد في حال اتخذت قرارات أن الطفل \ الشاب لا يمكن أن يبقى في منزلك، و
 4. في حال طلبت نقل الطفل من منزلك، يجب أن تقدم إخطار بفترة سابقة لا تقل عن 14 يوم إلى الأخصائي المعين المسؤول عن الحالة إلا في حال وجود حالة طارئة وذلك لضمان التخطيط السليم المناسب.
 5. يجب على كافة مقدمي الرعاية إتمام فحص بصمات الأصابع. بالنسبة لمقدمي الرعاية من الأقارب أو الأشخاص المناسبين ممن قاموا بإتمام فحص مركز معلومات الجرائم الوطنية NCIC أو فحص الوحدة المركزية لفحص الخلفية BCCU قبل تنسيب الطفل \ الشاب المذكور سابقاً، فيجب إتمام وإعادة فحص بصمات الأصابع للأخصائي المعين المسؤول عن الحالة خلال 10 أيام من تاريخ إجراء فحص مركز معلومات الجرائم الوطنية أو فحص الوحدة المركزية لفحص الخلفية.
 6. إعادة كافة المعلومات المطلوبة في أقرب وقت ممكن.
 7. أوافق على إتباع إرشادات النوم الآمن للطفل وذلك بالنسبة للأطفال من عمر الولادة وحتى سنة.

ستقوم إدارة شؤون الأطفال والشباب والعائلات بـ:

1. تزويدك بالمعلومات المعروفة والمتاحة المتعلقة بالاحتياجات الطبية والتعليمية والنفسية والسلوكية للطفل أو الشاب.
2. وضع خطة دعم لمقدمي الرعاية (DCYF 10-428) بالتعاون مع مقدمي الرعاية للأطفال الضعاف صحياً.
3. التأكد من استلامك لإخطار محدد زمنياً يوضح لك مواعيد جلسات المحكمة واجتماعات التخطيط المشترك وما إلى ذلك.
4. تزويدك بمعلومات عن:
 - أ. ترخيص الكفالة ومعلومات الاتصال
 - ب. فرص التدريب
 - ت. المميزات المالية للمساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة
 - د. تغطية التأمين الصحي/ الطبي
 - هـ. الخدمات الأخرى المتوفرة
5. إتمام دراسة منزل الأسرة.

حيث أن الطفل \ الشاب في عهدة إدارة شؤون الأطفال والعائلات فيمكن للمحكمة نقل الطفل \ الشاب في حال:

- اتخاذ قرار يفيد بأن التنسيب ليس في صالح الطفل \ الشاب.
- انتهاك أي جزء من هذا الاتفاق.
- اتخاذ قرار يفيد عدم إمكانية الاستمرار في التنسيب الطارئ للطفل\الشباب، أو
- عدم الموافقة على منزل أحد الأقرباء أو الشخص المناسب المخصص للتنسيب.

لقد تلقيت نسخة من استمارة معلومات الطفل \ إحالة التنسيب (DCYF 15-300) نعم لا

لقد تم مناقشة إرشادات النوم الآمن للطفل معي وقد تلقيت نسخة من استمارة إرشادات النوم الآمن للطفل DCYF 22-1577 نعم لا لا يوجد.

مقدم الرعاية	مقدم الرعاية	الأخصائي المعين المسؤول عن الحالة .
التاريخ	التاريخ	التاريخ

التوزيع: أسرة موارد مقدم الرعاية ، ملف الطفل.