انڈیویجوئلائیزڈ فیملی سروس پلان (IFSP) کے شیڈول کی تصدیق

مقصد: ابتدائی IFSP میٹنگ، ہر IFSP نظرثانی اور والدین اور IFSP ٹیم کے دیگر اراکین کی سالانہ شرکت میں سہولت پیدا کرنے کے لیے IFSP کی سالانہ میٹنگ کے لیے میٹنگ کے تحریری نوٹس فراہم کرنا۔

بچے کا نام:	**تاریخ پیدائش**	**فیملی ریسورسز کو آرڈینیٹر**
والدین کا نام		**تاریخ**

مکرمی
میں آپ کے بچے کے لیے سابقہ طور پر طے شدہ IFSP ٹیم میٹنگ//نظرثانی کے شیڈول کی تصدیق کرنا چاہوں گا/گی۔ IFSP ٹیم میٹنگ/نظرثانی کا وقت آپ کے خاندان کی آسانی کے لیے طے کیا گیا ہے اور ضرورت پڑنے پر تبدیل کیا جا سکتا ہے۔ IFSP میٹنگ/نظرثانی کا درج ذیل وقت کے لیے طے شدہ ہے:

تاریخ ____________ وقت ____________ *مقام* ____________

یہ میٹنگ اس قسم کی ہو گی، جس میں

☐ ابتدائی انڈیویجوئلائیزڈ فیملی سروس پلان (IFSP) تیار کیا جا سکے

☐ سالانہ انڈیویجوئلائیزڈ فیملی سروس پلان (IFSP) تیار کرنے کے لیے میٹنگ

☐ انڈیویجوئلائیزڈ فیملی سروس پلان (IFSP) کو تبدیل یا نظرثانی کرنے کے لیے میٹنگ

☐ ٹرانزیشن پلاننگ کانفرنس

جیسا کہ ہم نے بیان کیا ہے، IFSP ٹیم میٹنگ/نظرثانی کا مقصد آپ کے بچے کی نشوونما سے متعلق معلومات پر بات چیت کرنا اور ایک ایسا فیملی پلان تیار کرنا ہے، جس میں آپ کے بچے اور خاندان کے لیے ٹیم کی جانب سے موزوں سمجھے گئے نتائج، حکمت عملیاں، خدمات اور معاونتیں شامل ہوں۔ آپ کے بچے کو ESIT کے لیے ریفر کیے جانے کے بعد 45 تقویمی دنوں کے اندر ایک ابتدائی IFSP مکمل کی جانی چاہیے، ماسوائے یہ کہ آپ نے اپنے خاندان کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے اس وقت کو بڑھایا ہو۔ اس کے بعد، IFSP پر لازمی طور پر ہر چھ ماہ میں نظر ثانی کی جانی چاہیے اور IFSP کا معائنہ کرنے اور ضرورت کے مطابق تبدیلی کرنے کے لیے ایک سالانہ میٹنگ/نظر ثانی ہونی چاہیے۔

وہ افراد، جنہیں دعوت دی گئی اور وہ IFSP کی تیاری کے لیے معلومات فراہم کریں گے، ان کے نام درج ذیل ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ وہ میٹنگ/نظرثانی پر خود موجود نہ ہوں، مگر وہ تحریری *یا* زبانی معلومات فراہم کریں گے۔ یہ تمام معلومات آپ کے ساتھ میٹنگ/نظرثانی پر شریک کی جائیں گی۔ آپ کسی ایسے شخص کو دعوت دے سکتے ہیں، جن کی آپ میٹنگ/نظرثانی میں شرکت چاہتے ہیں۔

نام (انفرادی اور/یا فراہم کنندہ ایجنسی)	**ڈسپلن**

برائے مہربانی اگر آپ کے پاس مندرجہ بالا معلومات یا شیڈول کے متعلق کوئی سوالات ہوں، تو مجھے/ہمیں کال کریں۔ مخلص،

نام/عہدہ ____________ *فون نمبر* ____________ *ای میل پتہ* ____________

سی سی: IFSP ٹیم کے اراکین (اوپر درج شدہ)

نوٹ: والدین کو اس فارم کی ایک نقل ☐ بذریعہ ڈاک ☐ خود پہنچائی گئی