



# Відмова від однієї або декількох послуг з раннього втручання

## Declining One or More Early Intervention Services

**ПРИЗНАЧЕННЯ:** Документування рішення батьків про відмову від отримання однієї або декількох послуг з раннього втручання, рекомендованих командою IFSP.

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ ДИТИНИ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	КООРДИНАТОР РЕСУРСІВ ДЛЯ РОДИН

### ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВІДМОВУ ВІД ОДНІЄЇ АБО ДЕКІЛЬКОХ ПОСЛУГ З РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ, РЕКОМЕНДОВАНИХ КОМАНДОЮ IFSP

Я розумію, що моя дитина має право на отримання всіх послуг, перелічених в Індивідуальному плані родинного обслуговування (Individualized Family Service Plan, IFSP), який було створено \_\_\_\_\_ (дата). Утім, я не бажаю, аби моя дитина або родина отримувала такі послуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я повністю поінформований(-на) про характер послуг, запропонованих моїй дитині та родині, а також про те, що для отримання цих послуг я мушу надати свій дозвіл. Наразі я відмовляюся від отримання зазначених вище послуг від програми ESIT. У разі, якщо я зміню свою думку, я повідомлю про це координатора ресурсів для родин. Також я розумію, що відмова від цих послуг не відмінює отримання мною інших послуг із раннього втручання, які моя дитина або родина отримує в програмі ESIT.

\_\_\_\_\_

*Ім'я та прізвище батька або матері друкованими літерами*

\_\_\_\_\_

*Підпис батька або матері*

\_\_\_\_\_

*Дата*

\_\_\_\_\_

*Ім'я та прізвище координатора ресурсів для родин друкованими літерами*

\_\_\_\_\_

*Підпис координатора ресурсів для родин*

\_\_\_\_\_

*Дата*