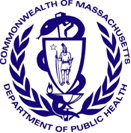
|  |
| --- |
| CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ CÁ NHÂN DÀNH CHO GIA ĐÌNH |
| *Chương Trình Dịch Vụ Cá Nhân Dành Cho Gia Đình (IFSP) là một tài liệu làm việc tóm tắt các dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) sẽ được cung cấp. IFSP ban đầu (dựa trên đánh giá và thẩm định đa lĩnh vực kịp thời và toàn diện) được hoàn thành trong vòng 45 ngày kể từ ngày giới thiệu. Chương trình được phát triển bằng sự hợp tác giữa các Thành Viên của Nhóm IFSP - bao gồm phụ huynh, người chăm sóc, nhân viên EI, nhân viên Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chuyên Môn (SSP) và/hoặc những người khác nếu cần. Những người tham gia vào phát triển IFSP cũng có thể bao gồm những đại diện cộng đồng, các thành viên đại gia đình, và những người khác như được phụ huynh yêu cầu nếu có thể tham gia. Điều Phối Viên Dịch Vụ EI chịu trách nhiệm thực hiện chương trình này, chuẩn bị cho các cuộc họp IFSP liên tục, và lịch trình họp của tiểu bang và liên bang.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Tên Hợp Pháp của Trẻ | Ngày Sinh | Giới Tính |
| Địa Chỉ | Ngôn Ngữ Chính | | |
| Email |  | Số ID DPH | | |
| Thay Đổi Địa Chỉ |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Thành Viên Nhóm IFSP  (bao gồm các thành viên gia đình, người chăm sóc, các nhà cung cấp EI và SSP và những người khác) | | | | |
| **Tên** | | **Vai trò** | **Số điện thoại** | **Ngày Bắt Đầu** | **Ngày Kết Thúc** |
|  | | Phụ Huynh/Người Giám Hộ |  |  |  |
|  | | Phụ Huynh/Người Giám Hộ |  |  |  |
|  | | Điều Phối Viên Dịch Vụ |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |





*Thông Tin Chương Trình Tại Đây:*

\* *A review of the Individualized Family Service Plan (IFSP) for a child and the child’s family must be conducted every six (6) months or more frequently if conditions warrant or if the family requests a meeting to review the IFSP.*

|  |
| --- |
| HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY, ĐIỂM MẠNH VÀ NHU CẦU |
| *Các Kết Quả của Trẻ là cách để đánh giá sự tiến bộ của trẻ nhờ việc tham gia Chương Trình Can Thiệp Sớm. Chương trình Can Thiệp Sớm hỗ trợ trẻ em trong việc đạt được ba Kết Quả về Trẻ cấp Liên Bang: (1) phát triển các kỹ năng xã hội-cảm xúc tích cực (bao gồm các mối quan hệ xã hội); (2) thu thập và sử dụng kiến thức và kỹ năng của trẻ (bao gồm ngôn ngữ/giao tiếp sớm); và (3) sử dụng hành vi thích hợp để đáp ứng nhu cầu của trẻ. Thông tin được thu thập từ các hoạt động hàng ngày rất quan trọng khi xác định sự tiến bộ của trẻ trong mỗi lĩnh vực khi trẻ trở thành người tham gia năng động ở nhà và trong cộng đồng.*  Ba Kết Quả về Trẻ cấp Liên Bang chỉ ra các hành động mà trẻ phải có khả năng thực hiện và kiến thức mà trẻ cần sử dụng để thực hiện thành công ở nhiều môi trường. Để thành công trong các môi trường này, điều quan trọng là trẻ em có thể, ví dụ, có mối quan hệ tốt với những người khác, tuân theo các quy tắc trong nhóm, tiếp tục học những điều mới và chăm sóc các nhu cầu cơ bản theo cách thích hợp. Cuối cùng, việc đạt được những kết quả này sẽ giúp trẻ phát triển ở nhà, ở trường, và ở nhiều môi trường trên khắp cộng đồng của trẻ. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÔNG VIỆC HÀNG NGÀY:** | **THOẢI MÁI** | **KHÔNG THOẢI MÁI** |  | **THỜI GIAN NÀO THÚ VỊ NHẤT HOẶC THOẢI MÁI NHẤT?**  (Liệt kê 3 hoạt động hàng đầu) | *Tại sao? Điều gì làm thời gian này trở nên tốt đẹp?*  *Những ai tham gia vào?* |
| Thức dậy |  |  |
| Thời gian ăn |  |  | 1 |  |
| Thời gian nghỉ |  |  |
| Thời gian chơi |  |  |
| Thời gian không hoạt động/ra ngoài chơi |  |  | 2 |  |
| Thời gian tắm |  |  |
| Thời gian ngủ |  |  |
| Các hoạt động gia đình |  |  | 3 |  |
| Tập trung cộng đồng và xã hội |  |  |
| Đi về nhà và khỏi nhà |  |  |
| Lái xe/bắt xe |  |  | **THỜI GIAN THỬ THÁCH NHẤT HOẶC KHÓ KHĂN NHẤT?**  (Liệt kê top 3 hoạt động hàng đầu) | *Tại sao? Điều gì làm thời gian này trở thành thử thách?*  *Những ai tham gia vào?* |
| Chạy việc lặt vặt |  |  |
| Lịch Trình Làm Việc/Đi Học |  |  | 1 |  |
| Chăm sóc trẻ |  |  |
| Các cuộc hẹn của bác sĩ (hoặc những cuộc hẹnkhác) |  |  |
| Khác: |  |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÁC MỐI QUAN NGẠI:  *Điều gì làm chúng ta thức khuya?*  *Chúng ta có thể muốn làm gì?* | ƯU TIÊN:  *Điều gì là quan trọng đối với chúng ta, con cái hay gia đình của chúng ta? Chúng ta muốn tập chung năng lượng/cố gắng của mình vào đâu?* | CÁC NGUỒN LỰC HỖ TRỢ CHO SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ:  *Chúng ta có gì và chúng ta nên có điều gì?*  Liệt kê các nguồn lực mà gia đình có thể có hoặc có thể cần. |
|  |  |
| NGUỒN LỰC QUAN TRỌNG:  *(Đồ chơi/thiết bị, chăm sóc trẻ, vận chuyển, tài chính, v.v.)* |
|  |
|
| NGUỒN LỰC THÔNG TIN:  *(Sự phát triển của trẻ sơ sinh/trẻ tập đi, chẩn đoán, các hoạt động làm cùng nhau, các cơ hội ở cộng đồng, v.v.)* |
|  |
|
| NGUỒN LỰC HỖ TRỢ:  *(Những kết nối đến các phụ huynh khác, bạn bè & thành viên gia đình, các chuyên gia về y tế/các chuyên gia khác, v.v.)* |
|  |

|  |
| --- |
| CÁC NGUỒN LỰC, ƯU TIÊN, QUAN NGẠI VỀ GIA ĐÌNH |
| ***Kết Quả về Gia Đình*** *là một cách đo cách một gia đình có được thông tin và đạt được thành công do họ tham gia vào Chương Trình Can Thiệp Sớm. Chương trình Can Thiệp Sớm hỗ trợ các gia đình phát triển các kỹ năng (1) hiểu biết về quyền gia đình; (2) nói về các nhu cầu của trẻ; và (3) giúp con họ phát triển và trưởng thành. Thông tin này giúp các thành viên khác tróng nhóm của con quý vị hiểu các mối quan ngại, các nguồn lực và ưu tiên của gia đình quý vị, và hỗ trợ phát triển các kết quả có ý nghĩa cho gia đình và con quý vị.* |

|  |
| --- |
| TÓM TẮT VỀ SỨC KHỎE & TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN |
| *Trang này ghi lại các thông tin được thu thập trong quá trình thẩm định và đánh giá và phản ánh tính đủ điều kiện của trẻ để tham gia chương trình Can Thiệp Sớm. Bao gồm ở đây là các báo cáo về bệnh sử và tình trạng sức khỏe hiện tại của trẻ cũng như các thông tin thích hợp khác mà gia đình lựa chọn chia sẻ.* |

|  |
| --- |
| **NGÀY THẨM ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN:**  **CÁC THÀNH VIÊN TRONG NHÓM THẨM ĐỊNH:**  (bao gồm tên của người tham gia và các nguyên tắc)  **KẾT QUẢ THẨM ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN:** |
| **BỆNH SỬ:** (bao gồm tình trạng về y khoa và sức khỏe mà trẻ đã trải qua)  **TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE HIỆN TẠI:** (bao gồm tình trạng sức khỏe về răng miệng, thị lực và thính lực) |
| **THÔNG TIN BỔ SUNG:** (bao gồm các thông tin liên quan được cung cấp qua các cuộc phỏng vấn phụ huynh và xem xét các hồ sơ cùng với lý do giới thiệu vào EI) |

|  |
| --- |
| **TÓM TẮT SỰ PHÁT TRIỂN:**  Đối với mỗi phạm vi, cung cấp tuyên bố về cách trẻ thể hiện mức độ phát triển tác động đến sự tham gia của trẻ vào các hoạt động hàng ngày. Điều này có thể bao gồm các kết quả từ thẩm định khác và các đánh giá về chức năng. |
| THÍCH ỨNG: |
| CÁ NHÂN-XÃ HỘI: |
| GIAO TIẾP: |
| VẬN ĐỘNG: |
| NHẬN THỨC: |

|  |
| --- |
| TÓM TẮT SỰ PHÁT TRIỂN |
| *Trang này mô tả mức độ hoạt động hiện tại của trẻ. Thông tin được thu thập thông qua quy trình thẩm định và đánh giá cần được tóm tắt ở đây và phải bao gồm thông tin về năm phạm vi phát triển. Thông tin có thể bao gồm các kết quả từ các đánh giá bổ sung.* |

|  |
| --- |
| KẾT QUẢ IFSP VỀ GIA ĐÌNH VÀ TRẺ |
| *Trang này nêu các kết quả và đầu ra đo được cụ thể đã được phát triển với gia đình, điều phối viên dịch vụ và các thành viên khác của Nhóm IFSP. Kết quả dựa trên mối quan ngại được xác định thông qua quy trình thẩm định và đánh giá cùng với các ưu tiên về gia đình.* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUAN NGẠI/ƯU TIÊN:** | | | | |
| **KẾT QUẢ:** *Những thay đổi nào chúng tôi muốn thấy đối với gia đình và con cái của chúng tôi?* | | **THỦ TỤC và CÁC TIÊU CHÍ CÓ THỂ ĐO LƯỜNG:** *Chúng tôi sẽ đo bằng cách nào và khi nào chúng tôi đạt được kết quả này?* | **KHUNG THỜI GIAN/NGÀY MỤC TIÊU:** *Chúng tôi nghĩ khi chúng tôi có thể đạt được kết quả mong muốn?* | |
| **ĐÁNH GIÁ TIẾN BỘ TRONG KẾT QUẢ:** Mức độ tiến bộ trong việc đạt được các kết quả hoặc đầu ra đã xác định sẽ được thực hiện và liệu những điều chỉnh hoặc sửa đổi có cần thiết hay không. | | | | |
| **NGÀY:** |  | | | ☐ Chúng tôi đang tiến bộ  ☐ Hãy thực hiện sửa đổi  ☐ Không còn ưu tiên vào thời điểm này  ☐ Đạt kết quả - Chúng tôi đã làm được |
| **NGÀY:** |  | | | ☐ Chúng tôi đang tiến bộ  ☐ Hãy thực hiện sửa đổi  ☐ Không còn ưu tiên vào thời điểm này  ☐ Đạt kết quả - Chúng tôi đã làm được |

|  |
| --- |
| CHƯƠNG TRÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ |
| *Trang này xác định các dịch vụ cần thiết để đáp ứng (các) nhu cầu đặc biệt của trẻ và gia đình để đạt được các kết quả hoặc đầu ra có thể đo lường được. Nhà cung cấp của mỗi dịch vụ EI cần được xác định theo các nguyên tắc và địa điểm của mỗi dịch vụ cần chỉ ra môi trường tự nhiên như ở nhà, chăm sóc con cái, nhóm chơi và các môi trường cộng đồng khác. Tất cả các dịch vụ được cung cấp trong môi trường tự nhiên trong phạm vi có thể. Những thay đổi trong các dịch vụ EI cụ thể, tần suất hoặc địa điểm cần sự chấp thuận của phụ huynh. Các dịch vụ EI được Bộ Y Tế Công Cộng thanh toán thông qua quỹ tiểu bang và liên bang hoặc bảo hiểm y tế tư nhân/công cộng với sự chấp thuận của phụ huynh.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÁC DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM:** | | | | | | | | |
| **PHƯƠNG PHÁP & DỊCH VỤ/EI** | **NHÀ CUNG CẤP**  (Chịu Trách Nhiệm về Quy Định) | **ĐỊA ĐIỂM DỊCH VỤ** | **TẦN SUẤT & THỜI GIAN** | | **CƯỜNG ĐỘ**  (Cá Nhân/Nhóm) | **THỜI GIAN DỊCH VỤ** | **NGÀY BẮT ĐẦU** | **NGÀY KẾT THÚC** |
| *Khám Tại Nhà* | *Chuyên Gia về Phát Triển* | *Tại Nhà* | *1 tuần một lần; 1 giờ* | | *Cá Nhân* | *6 tháng* |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Bao gồm sự chứng minh cho bất kỳ dịch vụ EI nào (do phụ huynh và nhóm IFSP xác định) sẽ không xảy ra trong môi trường tự nhiên của con cái của chúng ta. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **CÁC DỊCH VỤ KHÁC:** | | | | | | | | |
| *Những dịch vụ và hỗ trợ khác (y tế, giải trí, tôn giáo, xã hội và các hoạt động khác liên quan đến trẻ) nào chúng tôi có hoặc cần có nhưng* ***không*** *bắt buộc hoặc được EI tài trợ?* | | | | *Điều phối viên dịch vụ hoặc gia đình có thể thực hiện các bước nào để nhận các dịch vụ và hỗ trợ cần thiết?* | | | | |
|  | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| SỰ CHẤP THUẬN |
| *Can Thiệp Sớm là dịch vụ tự nguyện và (các) phụ huynh có quyền cung cấp, thu lại hoặc rút lại sự chấp thuận đối với bất kỳ và tất cả các dịch vụ. Phụ huynh phải đưa ra sự chấp thuận bằng văn bản trước khi các dịch vụ bắt đầu. Phụ huynh chứ không phải ai khác có thể chọn đưa ra chấp thuận cho một số dịch vụ. Sự chấp thuận của quý vị có nghĩa là quý vị đồng ý với các dịch vụ được nêu ra trong IFSP này. Nếu phụ huynh không chấp thuật Dịch Vụ Can Thiệp Sớm hoặc nếu họ rút lại sự chấp thuận sau khi đưa ra sự chấp thuận đầu tiên, dịch vụ cụ thể đó sẽ không được cung cấp. Dịch vụ bất kỳ mà phụ huynh đưa ra sự chấp thuận phải được cung cấp trong vòng 30 ngày.* |

**TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Các dịch vụ của IFSP được cung cấp chỉ khi trẻ đủ điều kiện hoặc cho đến khi phụ huynh/người giám hộ thu lại sự chấp thuận cho bất kỳ hoặc tất cả các dịch vụ.  đủ điều kiện:  Đối với dựa trên thẩm định và đánh giá tính đủ điều kiện đã hoàn thành vào\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Tên Trẻ)  Cho đến (nhưng không phải vào) ngày sinh nhật thứ ba của con chúng tôi dựa trên chẩn đoán từ trong  Danh Sách Tình Trạng được Chẩn Đoán của DPH.  Tính đủ điều kiện phải được thiết lập lại vào\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\*  \* *Các dịch vụ có thể xảy ra ít hơn thời gian quy định dựa trên tuổi của trẻ vào thời gian thẩm định tính đủ điều kiện*. *Tất cả các dịch vụ EI kết thúc vào ngày trước ngày sinh nhật thứ ba của trẻ.* | | |
| **THÔNG BÁO VỀ QUYỀN CỦA GIA ĐÌNH** | | |
| \_\_\_\_  (Phụ Huynh Ký Tắt) | Tôi/Chúng tôi đã được được thông báo và đã nhận được bản sao về Quyền của Gia Đình trong suốt quá trình phát triển IFSP và hiểu rằng bất kỳ các dịch vụ được chấp nhận nào cũng sẽ được cung cấp. | |
| **CHẤP THUẬN CHO DỊCH VỤ** | | |
| Tôi/Chúng tôi đã tham gia vào phát triển IFSP của chúng tôi và:  Tôi/Chúng tôi đồng ý với các dịch vụ được mô tả trong chương trình này.  ***HOẶC***  Tôi/Chúng tôi không đồng ý với các dịch vụ của IFSP vào thời điểm này.  ***HOẶC***  Tôi/Chúng tôi đồng ý với các dịch vụ trong chương trình này với những **ngoại lệ** sau đây: | | |
| Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: | | Ngày: |
| Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: | | Ngày: |
| **CONSENT TO ACCESS INSURANCE** | | |
| I/We consent for the EI Program to access our public and/or private insurance for payment of Early Intervention services described in this plan. | | |
| Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: | | Ngày: |
| Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: | | Ngày: |