

إشعار وموافقة على التقييم متعدد التخصصات للتدخل المبكر وتقييم الطفل

اسم الطفل _____ تاريخ الإحالة _____

اسم الوالد _____

لقد تمت إحالة طفلك إلى شبكة التنمية المبكرة (EDN). تقترح مدرسة
العامة إجراء تقييم متعدد التخصصات لطفلك لتحديد الأهلية للحصول على خدمات شبكة التنمية المبكرة.

تقترح المنطقة التعليمية تقييم طفلك للأسباب التالية:

يجب أن تكتمل عملية التقييم متعدد التخصصات في غضون 45 يوماً تقويمياً من
وقت استلام الإحالة من قبل شبكة التنمية المبكرة. إذا كانت هناك ظروف عائلية
استثنائية، فقد تتأخر عملية التقييم والتقدير.

فيما يلي وصف لمكونات التقييم متعدد التخصصات الذي تقترح المنطقة إجراؤه.

معلومات إضافية

التطور التكيفي

ذهني

التطور البدني (بما في ذلك الرؤية والسمع)

التطور الاجتماعي والعاطفي

تطور الكلام واللغة

أخرى

- إذا تقرر أن طفلك مؤهل للحصول على خدمات شبكة التنمية المبكرة، فسيتم إجراء تقييم للطفل لتحديد نقاط قوته واحتياجاته الفريدة في جميع نواحي النمو وخدمات التدخل المبكر الوجيهة/المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات. يجب الحصول على الموافقة قبل إكمال تقييم طفلك. يجب أن يتضمن تقييم طفلك ما يلي:
- مراجعة نتائج التقييم، إذا تم إجراؤه؛
 - ملاحظات حول طفلك؛ و
 - تحديد احتياجات طفلك في كل مجال من مجالات النمو في سياق روتين وأنشطة عائلتك.

منح الموافقة للتقييم الأولي/تقييم الطفل (إذا كان مؤهلاً)

لقد تلقيت/تلقينا نسخة من إشعار التقييم متعدد التخصصات للتدخل المبكر الأولي وتقييم الطفل؛ فهم محتوى الإشعار وإعطاء الموافقة على التقييم متعدد التخصصات وتقييم الطفل (إذا كان مؤهلاً) المحدد في الإشعار. أنا/نحن نفهم أن هذه الموافقة هي موافقة طوعية ويمكنني/يمكننا سحب موافقتنا في أي وقت. إذا سحب/سحبنا الموافقة، فأنا أفهم/نفهم أن هذا السحب ليس بأثر رجعي.

توقيع الوالد (والوالدين) _____ التاريخ _____

لا يتم منح الموافقة على التقييم الأولي

لقد تلقيت/تلقينا نسخة من "إشعار الفحص الأولي للتدخل المبكر"، ونفهم محتوى "الإشعار" و"لا نمنح موافقتنا" على الفحص المحدد في "الإشعار"، ونطلب إجراء تقييم متعدد التخصصات بدلاً من ذلك.

توقيع الوالد (والوالدين) _____ التاريخ _____

يتمتع أباء الأطفال الذين يُشتبه في إصابتهم بالإعاقة بالحماية بموجب الضمانات الإجرائية الواردة في قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA). تُقدّم نسخة من "الضمانات الإجرائية للجزء ج"، بالإضافة إلى إجراءات تقديم شكوى وطلب جلسة استماع للإجراءات القانونية الواجبة مع هذا الإشعار. يجب عليك قراءة المعلومات بعناية، وإذا كانت لديك أسئلة بخصوص حقوقك، يمكنك الاتصال بـ:

اسم جهة الاتصال _____ على _____

معلومات إضافية

يمكنك التواصل مع أي من المصادر التالية لمساعدتك في فهم القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة وحقوق الوالدين الممنوحة بموجب تلك القوانين. سيُقدّم شرح مجاني يوضح حقوقك من جانب أي من المنظمات التالية:

وزارة التعليم بلينكولن
(402) 471-2471

الرقم الساخن لخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة
(800) 742-7594

مؤسسة PTI Nebraska
(800) 284-8520