



# 早期干预 初始多学科评价和儿童评估通知和同意书

孩子的姓名 \_\_\_\_\_ 转介日期 \_\_\_\_\_

家长的姓名 \_\_\_\_\_

您的孩子已被转介至早期发展网络 (Early Development Network, EDN)。公立学校 \_\_\_\_\_ 建议对您的孩子进行多学科评价，以确定是否有资格获得早期发展网络的服务。

### 该学区建议对您的孩子进行评价，因为：

多学科评价过程必须在早期发展网络收到推荐后的 45 个自然日内完成。如果存在特殊的家庭情况，评价和评估过程可能会延后。

以下是学区提议进行的多学科评价的组成部分的描述。

附加信息	
适应性发展	
认知	
身体发育 (包括视力和听力)	
社交和情感发展	
言语和语言发展	
其它	

如果确定您的孩子符合获得 EDN 服务的条件，将进行儿童评估，以确定您的孩子在所有发展领域的独特优势和需求，以及适合满足这些需求的早期干预服务。在完成您孩子的评估之前，需要征得您的同意。对您孩子的评估必须包括：

- a. 对评估结果的审查（如果已进行评估）；
- b. 对您孩子的观察；以及
- c. 在您家庭的日常生活和活动范围内，确定您孩子在每个发展领域的需求。

**同意进行初始评价/儿童评估（如果符合条件）**

我/我们已收到早期干预初始多学科评价和儿童评估通知的副本；理解该通知的内容，并且**同意**进行该通知中指定的多学科评价和儿童评估（如果符合条件）。我/我们明白，此同意是自愿的，我/我们可以随时撤回同意。如果我/我们撤回同意，我/我们明白它不具有追溯力。

家长签名 _____	日期 _____
------------	----------

**不同意进行初始评价**

我/我们已收到早期干预初始多学科和儿童评估通知的副本；我理解该通知的内容，并且**不同意**进行该通知中指定的多学科评价/儿童评估。

家长签名 _____	日期 _____
------------	----------

疑似残障儿童的父母受到《残障人士教育法》(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) 程序性保障措施的保护。本通知提供了“C 部分程序性保障措施”的副本，以及提出申诉和请求进行正当程序听证的程序。您应该仔细阅读这些信息，如果您对您的权利有疑问，可以联系：

联系人姓名 _____	联系信息 _____
-------------	------------

**附加信息**

您可以联系以下任何资源，以帮助您了解联邦和州关于教育残障儿童的法律以及这些法律所赋予的家长权利。以下任何组织将免费为您提供关于您的权利的解释：

**林肯教育部**  
(402) 471-2471

**残障人士服务热线**  
(800) 742-7594

**PTI Nebraska**  
(800) 284-8520