

儿童姓名：

转诊日期

家长的姓名

为确定他/她是否残疾，以及是否需要多学科评估，该 _____ 公立校区提议对您的孩子进行初步筛查。

该学区建议对您的孩子进行评估，因为：

筛查内容包括：

- 采访父母/监护人收集有关您孩子的信息
- 对您孩子的观察
- 由受过培训的人员使用筛查工具进行
- 审核其他可用信息（如病例记录）

如需确定您的孩子是否有残疾，那么完成筛查和随后的多学科评估所需的时间是从早期发展组织网络收到转诊之日起的 45 个日历日。如果存在特殊的家庭情况，筛查和多学科评估程序可能会相应顺延。

作为家长，您有权利：

- 您可以在筛查流程开始前或在筛查流程的任何阶段提出进行多学科评估的请求。
- 即使筛查结果未显示您的孩子有残疾嫌疑，您仍可要求进行多学科评估。
- 筛查结果的书面总结。

疑似残障儿童的父母受到 Individuals with Disabilities Education Act（残障人士教育法，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，以及提出投诉和请求进行正当程序听证的程序。

如果您想随时请求评估，或者对您的权利有疑问，您可以联系：

联系人姓名

联系方式

其他信息

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向您解释您所拥有的权利：

教育部
林肯 (402) 471-2471

残障人士服务热线
(800) 742-7594

PTI Nebraska
(800) 284-8520

同意进行筛查

我/我们已经收到了初步早期干预筛查通知的副本；理解该通知的内容，并同意通知中指定的筛查。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

筛查完成后，我们将与您联系并告知结果。如需进行额外评估以确定您的孩子是否有残疾，则需要您同意进行多学科评估，并且在收到您的书面同意后，评估必须在早期发展网络收到转诊后的 45 个日历日内完成。

不同意进行筛查

我/我们已收到初次早期干预筛查通知的副本，理解该通知的内容，但不同意进行通知中指定的筛查。

家长签名

日期

我/我们已收到初步早期干预筛查通知的副本，理解该通知的内容，但不同意进行通知中指定的筛查，相反我们请求进行多学科评估。我/我们明白，我/我们必须提供进行多学科评估的书面同意书，并且多学科评估必须在早期发展网络收到转诊后的 45 个日历天内完成。

家长签名

日期