

פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג

קינד'ס נאמען _____ לעצטע נאמען _____ ערשטע נאמען _____ מיטל נאמען _____

דאטום פון געבורט _____ מאנאט/טאג/יאר _____

אנדערע פאמיליע מיטגלידער/געשוויסטער וואס וואוינען אין די פאמיליע מיט די קינד	פאמיליע מיטגליד(ער) וואס באטייליגט זיך אין די אפשצונג
נאמען	נאמען
פארבינדונג צום קינד	פארבינדונג צום קינד
נאמען	נאמען
פארבינדונג צום קינד	פארבינדונג צום קינד
נאמען	נאמען
פארבינדונג צום קינד	פארבינדונג צום קינד

אלס א טייל פון אייער קינד'ס מולטי-דיסציפלינערי אפשצונג (Multidisciplinary Evaluation, MDE), באקומט איר די געלעגנהייט אנטזייענעמען אין א פרייוויליגע פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג. אייער באטייליגונג קען זיין הילפבאר אין באשטימען די זארגן, פריאריטעטן, און הילפסמיטלען פון אייער פאמיליע פארבינדן צו זיך אפגעבן מיט און פארבעסערן אייער קינד'ס אנטוויקלונג, אלע פון וועלכע וועלן לאזן וויסן די מעגליכע רעזולטאטן פון פריע אינטערווענשאן סערוויסעס. עס איז נישט קיין אונטערזוכונג פון אייער ערצויאונגס פעאיקייטן. די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג איז באזירט אויף אינפארמאציע געגעבן דורך אייך און אייער פאמיליע אין א פערזענליכע איינס-צו-איינס שמועס מיט א מיטגליד פון אייער אפשצונג טיעם.

די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג קען אייך אויך העלפן טראכטן איבער וואס איר דארפט די מערסטע פון פריע אינטערווענשאן סערוויסעס און אנדערע קאמיוניטי סערוויסעס אדער שטיצע, פאר ביידע אייך און אייער פאמיליע. אזוי אויך, קען עס העלפן אייך און אייער אינדיוידועליזירטע פאמיליע סערוויס פלאן (Individualized Family Service Plan, IFSP) טיעם פלאנען פאר אייער IFSP מיטינג אויב אייער קינד ווערט באטראכט אלס בארעכטיגט פאר די פריע אינטערווענשאן פראגראם (Early Intervention Program, EIP). אלע אינפארמאציע וואס איר טיילט מיט ווערט געהאלטן פריוואט. איר באשליסט וועלכע אינפארמאציע פון די אפשצונג זאל ווערן אריינגעלייגט אין די אפשצונג באריכט און איבערגערעדט ביי אייער IFSP מיטינג.

וועלכע פראגעס קען איך ענטפערן פאר איר מאכט א באשלוס איבער זיך באטייליגן אין די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג.

ביטע צייכנט אן און שרייבט אונטער:

יא, איך וואלט געוואלט אנטזייענעמען אין די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג.

ניין, איך וויל נישט אנטזייענעמען אין די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג.

עלטערן/גארדיען אונטערשריפט _____ דאטום _____

ביטע באמערקט: אויב די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג פארם אויסצופולן נעמט אריין אן עלטערן/גארדיען'ס עלעקטראנישע אונטערשריפט פאר צושטימונג צו אנטזייענעמען אין די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג, מוז די אונטערשריפט אויך אריינרעכענען אן עלעקטראנישע אונטערשריפט באשטעטיגונג צייכענער (אוועילעבל דורך אפליקאציעס אזויווי Adobe Acrobat, DocuSign אדג.) וואס רעכנט אריין די דאטום און צייט פון די אונטערשריפט אויף די פארם. אויב די זיכערהייט מאסנאמע איז נישט אוועילעבל, מוז די פאמיליע-דירעקטירטע אפשצונג פארם ווערן געדרוקט צו ערלויבן די עלטערן/לעגאלע גארדיען צו אונטערשרייבן די צושטימונג אויף די פאפירענעם קאפיע.

דער וואס געבט די אפשצונג'ס אונטערשריפט _____ דאטום _____

שילדערט	ביטע באצייכנט יא אדער ניין	דארפט איר הילף מיט אדער דארפט איר אינפארמאציע איבער סיי וועלכע פון די פאלגענדע?
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	אייער קינד'ס אנטוויקלונג געברויכן
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	אינפארמאציע פארבינדן צו אייער קינד'ס אנטוויקלונג פארשפעטיגונג אדער דיסאביליטי
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	האוזינג, עסנווארג, קליידונג
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	טרעפן ארבעט
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	טעלעפאן, טעכנאלאגיע (צ.ב., אינטערנעט פארבינדונג)
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	טרעפן א דאקטער אדער אנדערע ספעציאליסטן
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	טרעפן קינדער קעיר
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	הילף פאר קעירגעבערס צו האבן א פויזע (צ.ב., רעספיט)
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	גייסטישע געזונטהייט הילפסמיטלען
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	זיך ספראווען מיט אייער קינד'ס אנטוויקלונג פארשפעטיגונג/דיסאביליטי
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	העלפן אייער קינד'ס געשוויסטער זיך צופאסן צו האבן א געשוויסטער מיט אן אנטוויקלונג פארשפעטיגונג/דיסאביליטי
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	געצייג, צוגעהער, געהילף-טעכנאלאגיע דעוויסעס (ATD'ס) און/אדער סערוויסעס
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	עצות פאר פאמיליע/שפילן אקטיוויטעטן אינדערהיים אדער אין די קאמיוניטי
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	איינפאסן אייער קינד אין די קאמיוניטי און אקטיוויטעטן
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	זיך טרעפן מיט אנדערע פאמיליעס אין אייער קאמיוניטי
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	צופאסן אייער היים צו ארויסהעלפן מיט אקטיוויטעטן פונעם טעגליכן לעבן פון אייער קינד
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	פאמיליע טרענירונג/עדיוקעישן
	יא <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/>	פלאנען פאר די צוקונפט; וואס צו ערווארטן

שילדערט	וואס זענען אייערע פריאריטעטן, הילפסמיטלען, און זארגן?
	אויפוועקן/שלאפן רוטינס (צ.ב., שילדערט וויאזוי אייער קינד לאזט אייך וויסן אז ער/זי איז אויף. שילדערט דרימלען/שלאפן גיין רוטינס מיט אייער קינד, קענען זיי גיין שלאפן אליין?)
	פיטערן/מאלצייט רוטינס (צ.ב., שילדערט וויאזוי אייער קינד עסט, טרינקט, לאזט אייך וויסן אז זיי זענען הונגעריג, באליבטע עסנווארגן, עסנווארגן וואס זענען שווער.)
	טוישן ווינדלעך/אנטון רוטינס (צ.ב., שילדערט וויאזוי אייער קינד טוט מיט טוישן ווינדלעך? אנטון קליידונג?)
	שפילן רוטינס אינדערהיים/אינדרויסן (צ.ב., באליבטע שפילצייגן? האט ליב אינדרויסן? געווענטליכע שפילן רוטינס, מיט וועם שפילן זיי?)
	באדן צייט רוטינס (צ.ב., שילדערט באדן צייט מיט אייער קינד.)
	שליחות'ן/ווערן גרייט ארויסצוגיין רוטינס (צ.ב., שילדערט וויאזוי אייער קינד טוט ביים ארויסגיין אדער בשעת'ן טוישן פון איין אקטיוויטעט צום אנדערן.)
	פאמיליע צייט רוטינס (צ.ב., וויאזוי פארברענגט אייער פאמיליע צייט צוזאמען? וואס טוט אייער פאמיליע פאר אונטערהאלטונג?)
	עלטערן/קינד באציאונגען און פארבינדונגען (צ.ב., שילדערט וויאזוי איר פארבינדט זיך / פארברענגט אדער שפילט מיט אייער קינד.)
	הילפסמיטלען (צ.ב., פאמיליע, פארצווייגטע פאמיליע, קירכע, WIC, Medicaid, דאקטוירים, SSI, אדג. ווער זענען אייערע שטיצערס? וועלכע פראגראמען אינדרויסן פון די EIP איז אייער פאמיליע באטייליגט אין? וועלכע הילפסמיטלען וואלט איר געוואלט הילף זיך צו פארבינדן צו?)
	זענען דא סיי וועלכע אנדערע פריאריטעטן, הילפסמיטלען, אדער זארגן אין פארבינדונג צו אייער קינד און פאמיליע וואס מיר האבן נישט אויסגעשמעסט? אויב יא, ביטע שילדערט.

איז דא סיי וועלכע אינפארמאציע פון די אפשצונג וואס איר ווילט נישט זאל ווערן אריינגעלייגט אין די אפשצונג באריכט און איבערגערעדט ביי אייער IFSP מיטינג. שילדערט:

אייער סערוויס קאארדינעטאר וועט אייך איבערגעבן אינפארמאציע און הילפסמיטלען אויף אנדערע פראגראמען און סערוויסעס וואס קענען העלפן אייער פאמיליע, אריינרעכענענדיג סערוויסעס אינדרויסן פון פריע אינטערווענשאן פראגראם.