

## موافقة الوالدين لبرنامج Early On

نوع التقييم / التقدير

- ☐ التقدير الأولي
- ☐ التقييم الأولي
- ☐ تقييم الأهلية المستمرة
- ☐ التقييم المستمر

معلومات الطفل ولي الأمر/الوصي

الاسم القانوني للطفل: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
اسم ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

معلومات

يساعد برنامج *Early On* في ميشيغان "Michigan" على ضمان حصول الأطفال المؤهلين على الخدمات التي يحتاجونها ليكونوا أصحاء، وينموا، ويطوروا المهارات المناسبة. لمعرفة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات *Early On*، أو لتقييم نمو طفلك، سيتم تقييمه في المجالات التالية:

- التواصل:
  - كيف يفهم طفلك ويُخبرك بما يريد.
- الاجتماعي-العاطفي:
  - كيف يتعايش طفلك مع أفراد الأسرة والأشخاص الآخرين.
- الإدراكي:
  - كيف يفكر طفلك ويحل المشاكل.
- التكيفي:
  - كيف يقوم طفلك بأداء المهام مثل ارتداء الملابس وتناول الطعام واستخدام المرحاض.
- البدني:
  - الحركة – كيف يتحرك طفلك.
  - الحالة الصحية - مراجعة التاريخ الصحي وحالة طفلك الحالية، بما في ذلك فحص السمع والبصر.

أنت تعرف طفلك جيداً ويمكنك تزويدنا بمعلومات مهمة عنه. بالإضافة إلى ذلك، قد يُطلب من طبيب طفلك وآخرين يعرفونه تقديم معلومات حول نقاط قوته واحتياجاته وصحته ونموه. لا يجمع برنامج *Early On* أي معلومات عن طفلك إلا بعد الحصول على إذنكم.

يتم حفظ المعلومات التي يتم جمعها في سجل سري خاص ببرنامج *Early On*. توجد معلومات أكثر تفصيلاً عن كيفية عمل برنامج *Early On* وعن حقوق أسرتم على صفحة [Early On](http://www.earlyon.org) التابعة لبرنامج *Early On* في ميشيغان، ضمن الموقع الإلكتروني لبرنامج *Early On* في ميشيغان ([www.earlyon.org](http://www.earlyon.org)).

## الموافقة

يرجى الإشارة بـ "نعم" أو "لا" للعبارات التالية التي تنطبق:

☐ أرغب في معرفة ما إذا كان طفلي وأسرتي مؤهلين للمشاركة في برنامج *Early On* في ميشيغان أو مواصلة المشاركة فيه.

نعم لا أوافق على تقييم/تقدير قدرات طفلي.

نعم لا أوافق على مراجعة السجلات الطبية أو التعليمية أو غيرها من السجلات للمساعدة في تقييم طفلي.

نعم لا أقر بأنني قد فهمت نموذج الموافقة هذا.

☐ لا أوافق على إجراء أي تقييم/تقدير لطفلي. أدرك / أفهم أن طفلي لن يتم تقييمه لتحديد أهليته للانضمام إلى برنامج *Early On*. أدرك أنه دون الموافقة والتقييم، لن يتم وضع "خطة الخدمات الفردية للأسرة" (IFSP)، ولن نحصل على الخدمات المتاحة عبر برنامج *Early On* في ميشيغان.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع ممثل برنامج *Early On*: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_