|  |
| --- |
| Mpango wa Watoto Wachanga na Wadogo wa North CarolinaMpango wa Huduma ya Familia ya binafsi |

|  |
| --- |
| Tarehe na Matukio Muhimu |
|  |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jina la Mtoto:** |       |
| **Tarehe ya Kuzaliwa:** |       | **Jinsia: [ ]  Kiume [ ]  Kike** |
| **Umri wa Kuelekezwa:** |       | **Tarehe ya Kuelekezwa:**  |       |
| **Tarehe ya Mkutano wa IFSP:** |       | **Tarehe ya Kuanza kwa IFSP:** |       |
| **Tarehe ya Muda ya IFSP:** |       | [ ]  **Haitumiki** |       |
| **Jina la Mzazi:** |       | **Jina la Mzazi:** |       |
| **Anwani:** |       | **Anwani:** |       |
| **Msimbo wa Mji/Jimbo:** |       | **Msimbo wa Mji/Jimbo:** |       |
| **Nambari ya (za) Simu:** | (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ] (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ] (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ]  | **Nambari ya (za) Simu:** | (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ] (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ] (   )    -      **Simu ya Kazini [ ]  Nyumbani [ ]  Cell** [ ]  |
| **Anwani ya (za) Barua Pepe:** |       | **Anwani ya (za) Barua Pepe:** |       |
| **Lugha ya mzazi:** |       | **Lugha ya mtoto:** |       |
| **Wilaya ya Shule ya Resident:** |       |
| **Nchi:** |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jina** | **Uhusiano/Jukumu** | **Nambari ya Simu** | **Anwani** | **Tarehe ya Kuanza** | **Tarehe ya Kumaliza** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**Masuala na vipaumbele vya familia yako vinavyohusiana na utendakazi na ujifunzaji wa mtoto wako ndivyo vinavyolengwa na Mpango wa Familia wa Huduma Iliyobinafsishwa (IFSP) wa familia yako ikijumuisha matokeo au malengo. Maelezo unayochagua kutoa kuhusu uwezo, nyenzo na msaada wa familia yako ni muhimu sana na yanafaa tunapofanya kazi pamoja ili kufikia matokeo unayotaka kwa mtoto na familia yako.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarehe ya Kukamilika kwa Tathmini ya Familia:**       | **Washirika/Wanatimu:**      | **Jina la Zana ya Tathmini ya Familia:**       |

|  |
| --- |
| **Wasiwasi wa Familia:** (Eleza changamoto au matatizo ambayo mtoto wako na/au familia hukabiliana nayo wakati wa shughuli na taratibu za kila siku.)      |

|  |
| --- |
| **Vipaumbele vya Familia:** (Tunaweza kuanzia hatua gani sasa hivi inayoleta mabadiliko kwa familia yako?)      |

|  |
| --- |
| **Nguvu na nyenzo zinazosaidia kukidhi mahitaji ya mtoto na familia yako:** (Jumuisha watu wanaotoa mfumo wa usaidizi kwa familia yako, kama vile jamaa, marafiki wa familia, wafanyakazi wenza pamoja na mashirika au huduma zozote. Pia jumuisha shughuli na ziara ambazo mtoto na familia yako hufurahia kufanya, kama vile vikundi vya kucheza, muda wa hadithi kwenye maktaba, kwenda bustanini, matembezi, n.k.)      |

|  |
| --- |
| **Maelezo ya Ziada:** Je, kuna jambo lingine ungependa tujue ambalo linaweza kutusaidia tunapopanga usaidizi na huduma kushughulikia kile ambacho ni muhimu zaidi kwa mtoto na familia yako?       |

**Ujuzi na Uwezo wa Mtoto wa Sasa**:

Sehemu hii ya IFSP inatoa taswira yauwezo na mahitaji ya mtoto wako, watu, maeneo na mambo ambayo yanamvutia na kumtia motisha mtoto wako na mambo anayopenda na asiyopenda. CDSA ilitumia njia kadhaa kuangalia ukuaji wa mtoto wako: mtihani wa hali ya juu, ukaguzi wa rekodi, uchunguzi wa kimatibabu na ripoti ya mzazi. Maelezo tuliyokusanya hutufahamisha kuhusu ujuzi na tabia ambazomtoto wako amekuza kufikia sasa na jinsi mtoto wako anavyochanganya na kutumia ujuzi na tabia hizi kushiriki katika shughuli za kila siku. Ujuzi na tabia zimegawanywa katika sehemu tano (sehemu za maendeleo).

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarehe ya (za) Tathmini/Uchunguzi:**  | **Nani Alishiriki:**  |
| **Umri wa Mtoto:**  | **Umri Uliobadilishwa:**  |
| **Zana za Tathmini/Uchunguzi/Njia Nyingine Zinazotumika:**       |
| **Kikoa cha Ukuaji** | **Ujuzi na Uwezo** |
| **Mambo ambayo** **(umri wa mtoto) Anafanya Vyema** | **Changamoto au Hatua zinazofuata kwa ajili ya** **(jina la mtoto)** |
| **Kijamii/Kihisia**(Kuhusiana na watu wengine, kuonyesha hisia, kukabiliana na hali siku nzima) |       |       |
| **Unaojirekebisha**(Uwezo wa kujisaidia katika shughuli za kila siku, ikiwa ni pamoja na lishe, kuvaa, kutumi choo, kulala, na kukidhimahitaji) |       |       |
| **Utambuzi**(Kufikiri na kujifunza, jinsi mtoto hutatua matatizo) |       |       |
| **Mawasiliano**(Kuelewa maneno na ishara (lugha pokezi), na kutumia sauti, maneno na ishara (lugha elezi) |       |       |
| **Ukuaji wa Lugha**(Kutumia mikono na macho na mikono pamoja na udhibiti (usogezaji bora), nguvu za mtoto, udhibiti na usawa wa misuli kwa usogezaji (usogezaji wa jumla) |       |       |

**Maelezo ya Afya ya Mtoto**:

|  |
| --- |
| **Muhtasari wa hali ya sasa ya afya ya mtoto kulingana na ukaguzi wa rekodi muhimu na/au ripoti ya mzazi. (*Hii inaweza kujumuisha historia ya kuzaliwa kwa mtoto, hali ya matibabu au utambuzi, magonjwa, kulazwa hospitalini, dawa, hali ya kuona na kusikia, au maelezo mengine):***      |
| **Je, ni nini kingine ambacho timu inapaswa kujua kuhusu afya ya mtoto wako ili tuweze kupanga vyema na kutoa usaidizi na huduma kwa mtoto na familia yako?**       |

**Tathmini ya Mtoto**

### Jumuisha muhtasari wa tathmini za utendaji na uchunguzi wa mtoto katika mazingira yake ya kila siku. Maelezo yaliyodokezwa katika sehemu hii yanaweza kujumuisha muhtasari kutoka kwenye tathmini ya awali ya mtoto au tathmini zinazoendelea za watoto. Sehemu hii ya IFSP inatoa maelezo ambayo yatasaidia katika kubainisha usaidizi na huduma ambazo zinafaa zaidi kukidhi mahitaji mahususi ya mtoto. Orodhesha watu wanaohusika katika tathmini, taratibu, matokeo na uwezo na mahitaji ya kipekee ya mtoto. Shughulikia vikoa vyote vya ukuaji ikiwa hii ni tathmini ya awali ya mtoto.

### Tathmini za utendaji wa mtoto:

* Inatokana na uchunguzi unaoendelea wa mtoto anayefanya shughuli za kila siku na watu wanaowajua, katika mazingira ya asili
* **Shirikisha familia na walezi kama washiriki waliopo**
* **Zimebinafsishwa ili kushughulikia njia ya kipekee ya kila mtoto ya kujifunza**
* **Tafakari kwamba maendeleo na kujifunza hutokana na utamaduni na kusaidiwa na familia**
* **Jumuisha maelezo kwenye mipangilio ya shughuli**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarehe** | **Ufafanuzi** |
|       |       |

**Tathmini ya Awali na/au Matokeo ya Tathmini ya Mtoto:**

|  |
| --- |
|       |
|  |  |  |
| **Saini ya Mtathmini**  |  | **Tarehe** |
|  |  |  |
| **Saini ya Mtathmini**  |  | **Tarehe** |
|  |  |  |
| **Saini ya Mtathmini** |  | **Tarehe** |

Ni sharti matokeo yawe ya kupimika na yaakisi mabadiliko ambayo familia ingependa kuona yakitokea kwao na kwa mtoto wao.

|  |  |
| --- | --- |
| **Matokeo ya #** **Je, wewe na familia yako mngependa kuona nini kikitokea kwa mtoto/familia yako katika kipindi cha miezi sita ijayo?** (Matokeo sharti yawe yanafanya kazi na katika muktadha wa taratibu na shughuli za kila siku.)      | **Nini kinatokea sasa kuhusiana na matokeo haya? Je, familia yako inafanya nini kwa sasa inayosaidia kufikia matokeo haya? (**Eleza utendaji wa mtoto wako na/au familia kuhusiana na mabadiliko/matokeo unayotaka.)       |
| **Je, ni njia zipi ambazo familia yako na timu itafanya kazi kufikia matokeo haya? Nani atasaidia na atafanya nini?** (Eleza mbinu na mikakati itakayotumika kusaidia mtoto/familia yako kufikia malengo yako ndani ya taratibu na shughuli zako za kila siku. Orodhesha jukumu la kila mmoja)       | **Tutajuaje kuwa tumepiga hatua au ikiwa matokeo yanahitaji, mikakati au huduma zinahitaji marekebisho?** (Je, ni hatua au tabia gani inayoonekana tutakayoona ambayo itatuonyesha kwamba kuna maendeleo? Je, kuna taratibu nyingine zinazotumika kupima maendeleo? Ni muda gani za ukweli zitatumika kuamua maendeleo?)     **Tarehe ya Kuanza:** **Tarehe Lengwa:**  |
| **Tulipata matokeo yapi?** (Ukaguzi wa taarifa ya maendeleo/Vigezo vya mafanikio) |
| Tarehe: |       | Umetimizwa. Tumefaulu! |
| Tarehe: |       | Endelea. Tunakaribia kufika. Tuzidi kusonga mbele. |
|  |  |
|  |
| **Hali imebadilika:** |
| Tarehe: |       | Sitisha. Haitumiki tena. |
| Tarehe: |       | Pitia upya. Tujaribu jambo jipya. |
| Tarehe: |       | Ufafnuzi/Maoni       |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Sehemu Msingi ya Huduma za Uingiliaji wa Mapema:** |
| **Huduma ya Uingiliaji wa Mapema** | **Mtoa Huduma**  | **Tarehe ya Inayotarajiwa Kuanza** | **Tarehe Halisi ya Kuanza** | **Mahali/Mazingira Asilia Zaidi** | **Kiwango/ Urefu/ Ukali/Njia**  | **Upangaji wa Malipo na Gharama kwa Familia** | **Muda Unaotarajiwa** | **Tarehe Ilipoisha** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Huduma Nyingine:** | **Mtoa Huduma:** | **Tarehe ya Kuanza:** | **Tarehe ya Kumaliza:** | **Ikihitajika, jinsi EI itasaidia familia kufikia huduma nyingine:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Kanuni za shirikisho zinahitaji huduma za kuingilia kati mapema zitolewe katika mazingira asilia na zinaweza tu kutolewa katika mazingira mingine wakati matokeo hayawezi kufikiwa kwa njia ya kuridhisha katika mazingira asilia. Usawazishaji ili kuunga mkono uamuzi wa timu ya IFSP kwamba matokeo hayawezi kupatikana kwa njia ya kuridhisha katika mazingira asilia sharti yaandikwe hapa chini.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matokeo#** | **Huduma** | 1. **Jadili Juhudi na Mantiki ya Matokeo Kutoweza Kufikiwa katika Mazingira Asilia**
 | 1. **Eleza Jinsi Uingiliaji Itakavyojumuishwa katika Taratibu na Shughuli za Kila Siku za Mtoto na Familia**
 | 1. **Tambua Hatua za Kuhamisha Uingiliaji katika Mazingira Asilia**
 |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mipango na Shughuli za Mpito** | **Hatua Mahususi** | **Mtu Anayewajibika** | **Tarehe Iliyokamilia** | **Tarehe Ilipokamilika** |
| 1. **Jadili maana ya "mpito" kutoka kwa uingiliaji wa mapema.**
 |       |       |       |       |
| 1. **Jadili chaguo zinazowezekana za programu (pamoja na huduma za elimu maalum ya shule ya chekechea, Mwanzo, malezi ya watoto na huduma zingine za jumuiya) ambazo zinaweza kupatikana wakati mtoto hatastahiki tena Sehemu ya C.**
 |       |       |       |       |
| 1. **Utafutaji wa Mtoto:**

 **LEA ambapo mtoto anakoishi imearifiwa.**  |       |       |       |       |
| 1. **Tuma maelezo mahususi katika Sehemu B ikiwa idhini ya mzazi imetolewa.**

 **Ndiyo** **[ ]  Hapana** [ ]  |       |       |       |       |
| 1. **Toa fursa kwa wazazi kukutana na kupokea maelezo kutoka kwa wakala wa elimu wa eneo lako na/au wawakilishi wengine wa mpango wa jumuiya unavyofaa na kukutana ili kuunda mpango wa mpito wenye hatua, shughuli na huduma za mpito.**
 |       |       |       |       |
| 1. **Weka taratibu za kumtayarisha mtoto kwa mabadiliko katika utoaji wa huduma, ikiwa ni pamoja na hatua za kumsaidia mtoto kuzoea na kufanya kazi katika mazingira mapya.**
 |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Ilani Iliyoandikwa Mapema** |
| **Sababu ya Ilani Iliyoandikwa Mapema:** Ilani iliyoandikwa sharti itolewe kwa wazazi siku kumi (10) kabla ya North Carolina Infant-Toddler Program (NC ITP) kupendekeza, au kukataa, kuanzisha au kubadilisha utoaji wa huduma za uingiliaji mapema kwa mtoto na familia yako. Unaweza kukubali kitendo/vitendo vilivyopendekezwa kutokea mapema na usisubiri siku kumi (10). **Hatua Inayopendekezwa:** Kuanzisha huduma zilizoorodheshwa kwenye IFSP ambayo idhini imetolewa, kulingana na Mpango wa Utoaji Huduma.**Sababu za Kuchukua Hatua:** Baada ya kujadili maelezo tathmini/uchunguzi, ikijumuisha uchunguzi wa familia, masuala, vipaumbele na rasilimali, timu ya IFSP, ikiwa ni pamoja na familia, ilikubaliana kuhusu huduma za uingiliaji wa mapema na usaidizi mwingine utakaotolewa ili kufikia matokeo yaliyowekwa. |
| **Ilani ya Haki na Ulinzi wa Kiutaratibu** |
|       | *(Herufi ya Jina)* Nimepokea nakala ya ***Notisi ya Haki ya Watoto na Familia ya Mpango wa Infant-Toddler wa NC*** pamoja na ilani hii iliyoandikwa mapema. Maelezo haya yanajumuisha ulinzi wote wa kiutaratibu unaopatikana, ikiwa ni apamoja na maelezo ya taratibu za malalamiko na muda wa taratibu hizo. Nimeelezewa haki hizi na ninazielewa. |
| **Idhini ya Mzazi kwa Utoaji wa Huduma za Uingiliaji Mapema** |
| Nilishiriki katika utayarishaji wa IFSP hii. Ninaelewa kuwa idhini yangu ni ya hiari na inaweza kubatilishwa kwa kuandika wakati wowote. Ninaelewa kuwa ninaweza kukataa huduma bila kuhatarisha huduma nyingine zozote za kuingilia kati mapema. Ninaelewa kuwa mtoto wangu hatapokea huduma za NC ITP zilizotambuliwa kwenye IFSP isipokuwa nitoe ifhini yangu kwa kuandika. |
| **Weka alama kwa mojawapo ya yafuatayo:** |
| [ ]  | **Ninakubali Mpango NC Infant-Toddler na watoa huduma kutoa huduma na shughuli za NC ITP zilizoorodheshwa kwenye IFSP.** |
| [ ]  | **Mimi ninakataa mtoto au familia yangu kupokea: (bainisha)** |       |
|  | **— NA —** |       |
| **Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma kutoa huduma zingine zote za NC ITP na kutekeleza shughuli zingine zote zilizoorodheshwa kwenye IFSP hii, BILA KUJUMUISHA huduma ninayobainisha au nilizobainisha hapa.** |       |
|  |       |
| **Idhini ya Bima / Medicaid** |  |  |
|       | **(Herufi ya kwanza ya jina*)*** Nimepokea nakala ya ***Mfumo wa Arifa ya Malipo wa NC ITP***. Nimeelezewa kuhusu arifa zinazohusiana na utozaji manufaa ya bima ya kibinafsi na ya umma na ninayaelewa. |
|       | ***(Herufi ya kwanza ya jina)*** Maelezo ya bima iliyo kwenye rekodi ya mtoto wangu ni ya sasa na sahihi. |
|       | ***(Herufi ya kwanza ya jina ikiwa inatumika)*** Ninaelewa kwamba ikiwa mtoto wangu analindwa na bima ya kibinafsi na Medicaid, bima ya kibinafsi sharti ilitozwe kwanza chini ya Sera ya Medicaid, kabla ya kupata manufaa ya Medicaid. |
| **Weka alama kwa mojawapo ya yafuatayo:** |
| [ ]  | Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma wake walioidhinishwa kutoza bima ya kibinafsi na / au Medicaid iliyo kwenye rekodi kwa mtoto wangu kwa huduma zote za uingiliaji wa mapema kama ilivyobainishwa kwenye IFSP hii. Ninaidhinisha kutolewa kwa maelezo ya kimatibabu ambayo ni muhimu ikatika kushughulikia dai la bima. **— AU —** |
| [ ]  | Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma walioidhinishwa kultoza bima ya kibinafsi na / au Medicaid, kwenye rekodi ya mtoto wangu, kwa huduma za uingiliaji swa mapema zilizotambuliwa kwenye IFSP hii ***isipokuwa*** zifuatazo *(tafadhali bainisha)*  |
|       |  |       |
| Saini ya Mzazi/Mlezi na Tarehe |  | Saini ya Mzazi/Mlezi na Tarehe |
|       |  |       |
| Saini ya Mratibu wa Huduma ya EI na Tarehe |  | Mwakilishi wa Wakala au Saini ya Aliyeteuliwa/Shirika na Tarehe |
|       |  |       |
| Saini Nyingine na Terehe |  | Saini Nyingine na Terehe |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarehe ya Ukaguzi**       |  |
|       |
| KIPINDI CHA UKAGUZI  [ ]  Nsu ya Kila Mwaka [ ]  Kila Mwaka [ ]  Nyingine       | Tarehe Lengwa ya Ukaguzi Utakaofuata       |
| **Ilani Iliyoandikwa Mapema**  |
| **Sababu ya Ilani Iliyoandikwa Mapema:** Ilani iliyoandikwa sharti itolewe kwa wazazi siku kumi (10) kabla ya North Carolina Infant-Toddler Program (NC ITP) kupendekeza, au kukataa, kuanzisha au kubadilisha utoaji wa huduma za uingiliaji wa mapema kwa mtoto na familia yako. Unaweza kukubali kitendo/vitendo vilivyopendekezwa kutokea mapema na usisubiri siku kumi (10). **Hatua Inayopendekezwa:** Kuanzisha au kubadilisha huduma zilizoorodheshwa kwenye IFSP ambayo idhini imetolewa, kulingana na Mpango wa Utoaji Huduma.**Sababu za Kuchukua Hatua:** Baada ya kujadili maelezo tathmini/uchunguzi, ikijumuisha uchunguzi wa familia, masuala, vipaumbele na rasilimali, timu ya IFSP, ikiwa ni pamoja na familia, ilikubaliana kuhusu huduma za uingiliaji wa mapema na usaidizi mwingine kutolewa ili kufikia matokeo yaliyowekwa. |
| **Ilani ya Haki na Ulinzi wa Kiutaratibu** |
|       | Nimepokea nakala ya ***Notisi ya Haki ya Watoto na Familia ya Mpango wa Infant-Toddler wa NC*** pamoja na ilani hii iliyoandikwa mapema. Maelezo haya yanajumuisha ulinzi wote wa kiutaratibu unaopatikana, ikijumuisha maelezo ya taratibu za malalamiko na muda wa taratibu hizo. Nimeelezewa haki hizi na ninazielewa. |
| **Idhini ya Mzazi kwa Utoaji wa Huduma za Uingiliaji wa Mapema** |
| Nilishiriki katika utayarishaji wa IFSP hii. Ninaelewa kuwa idhini yangu ni ya hiari na inaweza kubatilishwa kwa kuandika wakati wowote. Ninaelewa kuwa ninaweza kukataa huduma bila kuhatarisha huduma nyingine zozote za kuingilia kati mapema. Ninaelewa kuwa mtoto wangu hatapokea huduma za NC ITP zilizotambuliwa kwenye IFSP isipokuwa nitoe ifhini yangu kwa kuandika.  |
| **Weka alama kwa mojawapo ya yafuatayo:** |
| [ ]  | **Ninakubali Mpango wa NC Infant-Toddler na watoa huduma kutoa huduma na shughuli za NC ITP zilizoorodheshwa kwenye IFSP hii.** |
| [ ]  | **Mimi ninakataa mtoto au familia yangu kupokea: (bainisha)** |       |
| — **NA** — |       |
| **Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma kutoa huduma zingine zote za NC ITP na kutekeleza shughuli zingine zote zilizoorodheshwa kwenye IFSP hii, BILA KUJUMUISHA huduma ninayobainisha au nilizobainisha hapa.**  |       |
|       |
| **Idhini ya Kutoza Bima** |  |  |
|       | **(Herufi ya kwanza ya jina*)*** Nimepokea nakala ya ***Mfumo wa Arifa ya Malipo wa NC ITP***. Nimeelezewa kuhusu arifa zinazohusiana na utozaji manufaa ya bima ya kibinafsi na ya umma na ninayaelewa. |
|       | ***(Herufi ya kwanza ya jina*** Maelezo ya bima yaliyo kwenye rekodi ya mtoto wangu ni ya sasa na sahihi. |
|       | ***(Herufi ya kwanza ya jina) ikiwa inatumika)*** Ninaelewa kwamba ikiwa mtoto wangu analindwa na bima ya kibinafsi na Medicaid, bima ya kibinafsi sharti ilitozwe kwanza chini ya sera ya Medicaid, kabla ya kupata manufaa ya Medicaid |
| **Weka alama kwa mojawapo ya yafuatayo:** |
| [ ]  | Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma wake walioidhinishwa kutoza bima ya kibinafsi na / au Medicaid iliyo kwenye rekodi kwa ajili ya mtoto wangu kwa huduma zote za uingiliaji wa mapema kama ilivyobainishwa kwenye IFSP hii ikiwa ni pamoja na kuongezeka kwa kiwango, kipindi, muda au kiasi. Ninaidhinisha kutolewa kwa maelezo ya kimatibabu ambayo ni muhimu katika kushughulikia dai la bima. **— AU —** |
| [ ]  | Ninaidhinisha NC ITP na watoa huduma walioidhinishwa kulipia bima ya kibinafsi na/au Medicaid, kwenye rekodi ya mtoto wangu, kwa huduma yoyote mpya ya uingiliaji wa mapema au kwa ongezeko lolote la kiwango, kipindi, muda au kiasi ya huduma zilizobainishwa wakati mkutano huu wa ukaguzi wa IFSP, ***isipokuwa*** katika hali zifuatazo *(tafadhali bainisha)*  |
| **Ukaguzi wa Muhtasari wa Matokeo ya Familia** |
| [ ]  | Katika ukaguzi wa nusu ya mwaka, Utafiti wa Matokeo ya Familia ulijadiliwa. Nilipewa nafasi ya kukamilisha utafiti. |
|       |  |       |
| Saini ya Mzazi/Mlezi na Tarehe |  | Saini ya Mzazi/Mlezi na Tarehe |
|       |  |       |
| Saini ya Mratibu wa Huduma wa EI/ na Tarehe |  | Mwakilishi wa Wakala au Saini ya Aliyeteuliwa/Shirika na Tarehe |
|       |  |       |
| Saini Nyingine na Terehe |  | Saini Nyingine na Terehe |