|  |  |
| --- | --- |
| **उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम** |       |
| **पूर्व लिखित सूचना और मूल्यांकन और आकलन के लिए सहमति** |
| बच्चे का नाम: |       | जन्म की तारीख: |       |
|  |  |  |  |
| **पूर्व लिखित सूचना का कारण:** यह आपको सूचित करने के लिए है कि संघीय और राज्य के नियमों के लिए मूल्यांकन और मूल्यांकन गतिविधियों के संचालन के लिए दस (10) दिन पूर्व लिखित सूचना प्रदान करने के लिए उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम (NC ITP) की आवश्यकता होती है। आप प्रस्तावित कार्रवाई (कार्यों) को जल्द पूरा करने और दस (10) दिनों तक प्रतीक्षा न करने के लिए सहमत हो सकते हैं। |
|  |
| ***उन उपयुक्त कार्रवाइयों का चयन करें जिनके लिए पूर्व लिखित सूचना प्रदान की गई है और सहमति मांगी गई है*** |
|  |
| पात्रता मूल्यांकन | बाल आकलन |
| **प्रस्तावित कार्रवाई:**[ ]  पात्रता निर्धारित करने के लिए प्रारंभिक मूल्यांकन **या**[ ]  चल रही पात्रता निर्धारित करने के लिए नामांकन के बाद मूल्यांकन | प्रस्तावित कार्रवाई: [ ]  **प्रारंभिक बच्चे का आकलन** या[ ]  **हस्तक्षेप योजना में सहायता के लिए नामांकन के बाद बच्चे का आकलन**  |
| **क्रिया: पात्रता मूल्यांकन**कारण: मूल्यांकन का उद्देश्य एनसी शिशु-बच्चा कार्यक्रम (NC ITP) के लिए आपके बच्चे की प्रारंभिक या चल रही योग्यता निर्धारित करना है। | **क्रिया: बच्चे का आकलन** कारण: इंटरवेंशन प्लानिंग की जानकारी देने के लिए इंडिविजुअलाइज्ड फैमिली सर्विस प्लान (IFSP) के शुरुआती विकास से पहले योग्य बच्चों के लिए एक चाइल्ड असेसमेंट किया जाता है। चल रहे हस्तक्षेप योजना में सहायता के लिए आवश्यकतानुसार नामांकन के बाद अतिरिक्त आकलन आयोजित किए जा सकते हैं। |
|  |
| पात्रता मूल्यांकन के लिए सहमति | बच्चे का आकलन न के लिए सहमति |
| पात्रता मूल्यांकन से संबंधित सभी सूचनाओं से मुझे पूरी तरह अवगत करा दिया गया है। मैं समझता हूं कि मेरी सहमति स्वैच्छिक है और इसे किसी भी समय लिखित रूप में रद्द किया जा सकता है। मैं समझता/समझती हूं कि जब तक मैं अपनी लिखित सहमति नहीं देता, तब तक मेरे बच्चे को पात्रता मूल्यांकन प्राप्त नहीं होगा।      (प्रारंभिक) मैं NC ITP को ऊपर बताए अनुसार पात्रता मूल्यांकन करने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूं। | **मुझे बच्चे का आकलन से संबंधित सभी सूचनाओं से पूरी तरह अवगत कराया गया है। मैं समझता हूं कि मेरी सहमति स्वैच्छिक है और इसे किसी भी समय लिखित रूप में रद्द किया जा सकता है। मैं समझता/समझती हूं कि मेरे बच्चे को तब तक मूल्यांकन प्राप्त नहीं होगा जब तक कि मैं अपनी लिखित सहमति नहीं देता/देती।**      **(प्रारंभिक) मैं** NC ITP **को ऊपर वर्णित अनुसार मूल्यांकन करने के लिए अपनी सहमति देता हूं।** |
|  |
| बिल का बीमा / मेडिकल के लिए सहमति      (प्रारंभिक) मुझे भुगतान अधिसूचना की NC ITP प्रणाली की एक प्रति प्राप्त हुई है। बिलिंग निजी और सार्वजनिक बीमा लाभों से संबंधित अधिसूचनाएं मुझे समझा दी गई हैं और मैं उन्हें समझता हूं।      (प्रारंभिक) मैं समझता हूं कि निजी या सार्वजनिक बीमा लाभों की बिलिंग के लिए सहमति की परवाह किए बिना मूल्यांकन, मूल्यांकन और सेवा समन्वय गतिविधियां सभी परिवारों को नि:शुल्क प्रदान की जाती हैं। [ ] मैं करता हूँ [ ]  मैं नहीं करता पात्रता मूल्यांकन और/या बच्चे का आकलन (और संबंधित सेवा समन्वय गतिविधियों के लिए प्रारंभिक से पहले लागू होने पर, मेरे बच्चे के लिए रिकॉर्ड पर निजी बीमा और सार्वजनिक बीमा (मेडिकेड) को बिल करने के लिए NC ITP और अधिकृत सेवा प्रदाताओं के लिए सहमति दें IFSP विकास)।मैं बीमा दावे को संसाधित करने के लिए आवश्यक चिकित्सा या नैदानिक जानकारी जारी करने को अधिकृत करता हूं। यदि मेरा बच्चा निजी बीमा और मेडिकेड द्वारा कवर किया गया है, तो मैं समझता हूं कि मेडिकेड नीति यह है कि मेडिकेड लाभों तक पहुंचने से पहले निजी बीमा को पहले बिल किया जाना चाहिए। |
| माता-पिता के हस्ताक्षर      |  | तारीख       |
| **बच्चे के माता-पिता की सूचना और पारिवारिक अधिकार और प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपाय**: बच्चे के **उत्तरी कैरोलिना शिशु-बच्चा कार्यक्रम नोटिस की एक प्रति और परिवार अधिकार दस्तावेज़ आपको प्रदान** किए जाते हैं और प्रासंगिक अधिकारों और प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपायों की समीक्षा की जाती है और सभी पूर्व लिखित सूचना प्रपत्रों के साथ के रूप में समझाया जाता है। इस जानकारी में उपलब्ध सभी प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपाय शामिल हैं, जिसमें मध्यस्थता, उचित प्रक्रिया और राज्य शिकायत प्रक्रियाओं और उन प्रक्रियाओं के लिए समय-सीमा का विवरण शामिल है। |  | **For CDSA Use** (check and complete all that apply):  |
| [ ]  | Notice mailed on[ ]  Notice hand-delivered on[ ] to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. |