|  |  |
| --- | --- |
| ***မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်*** |  |
| ***အကဲဖြတ်ချက်နှင့် စစ်ဆေးမှုအတွက် ကြိုတင်ရေးသားထားသော အသိပေးချက်*** |
| ကလေးအမည်-  |       | မွေးသက္ကရာဇ်- |       |
|  |  |  |  |
| **ကြိုတင်ရေးသားထားသော သတိပေးချက်အတွက် အကြောင်းပြချက်-** ဖဒရယ်အစိုးရနှင့် ပြည်နယ် စည်းမျဉ်းများအရ မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်က အကဲဖြတ်ချက်နှင့် စစ်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများ လုပ်ဆောင်ရန် ဆယ် (10) ရက် ကြိုတင်ရေးသားထားသော စာဖြင့်အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့ရန် လိုအပ်ကြောင်း အသိပေးအပ်ပါသည်။ သင်သည် အဆိုပြုထားသော လုပ်ဆောင်ချက်(များ) ဆောလျင်စွာ အကောင်အထည်ပေါ်စေရန်နှင့် (10) ရက်ကို မစောင့်ဘဲ သဘောတူနိုင်ပါသည်။  |
|  |
| ***ကြိုတင်ရေးသားအသိပေးပြီး သဘောတူညီချက်တောင်းခံသည့် သင့်လျော်သောလုပ်ဆောင်မှုများကို ရွေးချယ်ပါ*** |
|  |
| **သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်ချက်** | **ကလေးသူငယ်အကဲဖြတ်ချက်** |
| **အဆိုပြုထားသည့် လုပ်ဆောင်ချက်-** [ ]  သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ကနဦးအကဲဖြတ် ချက် **သို့မဟုတ်**[ ]  လက်ရှိ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် စာရင်းသွင်း ပြီးနောက် အကဲဖြတ်ချက် | **အဆိုပြုထားသည့် လုပ်ဆောင်ချက်-** [ ]  ကနဦး ကလေးသူငယ် အကဲဖြတ်ချက်  |
| **လုပ်ဆောင်မှု- သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်ချက်****အကြောင်းပြချက်-** အကဲဖြတ်ချက်၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ NC မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ် (NC ITP) အတွက် သင့်ကလေး၏ ကနဦး သို့မဟုတ် လက်ရှိ သတ်မှတ် ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန်ဖြစ်သည်။ | **လုပ်ဆောင်မှု- ကလေးသူငယ် အကဲဖြတ်ချက်****အကြောင်းပြချက်-** သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ကလေးများအတွက် ကလေးသူငယ် အကဲဖြတ်ချက်အား ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်ကို အကြောင်းကြားရန် IFSP ကနဦးရေးဆွဲမှုမတိုင်မီ ပြုလုပ်ပါသည်။ |
|  |
| **သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်ချက်အတွက် သဘောတူညီချက်** | **ကလေးသူငယ် စစ်ဆေးမှုအတွက် သဘောတူညီချက်** |
| သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်ချက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက် အားလုံးကို ကျွန်ုပ်အား **အပြည့်အဝ အသိပေးထားပါသည်**။ ကျွန်ုပ်၏သဘောဆန္ဒသည် ဆန္ဒအလျောက်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် အချိန်မရွေး စာဖြင့် ရုပ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏စာဖြင့် ခွင့်ပြုချက်မပေးပါက ကျွန်ုပ်၏ကလေးသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအကဲဖြတ်ချက်ကို လက်ခံရရှိမည်မ ဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ | ကလေးသူငယ် စစ်ဆေးမှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက် အားလုံးကို ကျွန်ုပ်အား **အပြည့်အဝ အသိပေးထားပါသည်**။ ကျွန်ုပ်၏သဘောဆန္ဒသည် ဆန္ဒအလျောက်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် အချိန်မရွေး စာဖြင့် ရုပ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏စာဖြင့်ခွင့်ပြုချက်မပေးပါက ကျွန်ုပ်၏ကလေးသည် စစ်ဆေးမှုကို လက်ခံရရှိမည်မဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ |
|       ***(လက်မှတ်တိုထိုးပါ)*** အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအကဲဖြတ်ချက်ကို လုပ်ဆောင်ရန် NC ITP အား ကျွန်ုပ်၏သဘောတူညီချက်ကို ပေးပါသည်။ |       ***(လက်မှတ်တိုထိုးပါ)*** အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း စစ်ဆေးမှုကို ဆောင်ရွက်ရန် NC ITP အား ကျွန်ုပ်၏ သဘောတူချက်ကို ပေးပါသည်။ |
|  |
| **အာမခံ / Medicaid သို့ ငွေတောင်းခံရန်သဘောတူညီချက်**      ***(လက်မှတ်တိုထိုးပါ)*** *NC ITP စနစ်၏ ငွေပေးချေမှု အသိပေးချက်* မိတ္တူကို ကျွန်ုပ် လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။ ပုဂ္ဂလိကနှင့် အစိုးရ အာမခံအကျိုးခံစားခွင့်များကို ငွေတောင်းခံခြင်းဆိုင်ရာ အသိပေးချက်များကို ကျွန်ုပ်အား ရှင်းပြခဲ့ပြီး ၎င်းတို့ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။       ***(လက်မှတ်တိုထိုးပါ)*** ပုဂ္ဂလိက သို့မဟုတ် အစိုးရ အာမခံအကျိုးခံစားခွင့်များအား ငွေတောင်းရန် သဘောတူညီချက် မလိုဘဲ အကဲဖြတ်ချက်၊ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် မိသားစုအားလုံးအား အခမဲ့ပံ့ပိုးပေးထားကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ NC ITP နှင့် တရားဝင်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား ကျွန်ုပ်၏ကလေးအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်ချက်နှင့်/သို့ မဟုတ် ကလေးသူငယ် စစ်ဆေးမှု *(နှင့် ကနဦး IFSP ရေးဆွဲခြင်းမတိုင်မီ သက်ဆိုင်သည့် ဆက်စပ်ဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းဆော င်ရွက်မှုများ)* အတွက် မှတ်တမ်းတင်ထားသော ပုဂ္ဂလိကအာမခံနှင့်/သို့မဟုတ် အစိုးရအာမခံ (Medicaid) ကို ငွေကော က်ခံရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူညီချက် **[ ]**  ပေးပါသည် [ ]  မပေးပါ။ အာမခကြေးတောင်းဆိုမှုကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သော ကျန်းမာ ရေးဆို င်ရာ သို့မဟုတ် ဆေးခန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ် ထုတ်ပြန်ခွင့်ပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား ပုဂ္ဂလိကအာမခံနှင့် Medicaid မှ အာမခံကာကွယ်ထားပါက Medicaid မူဝါဒအရ Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များကို မရရှိနိုင်မီတွင် ပုဂ္ဂလိကအာမခံကို ဦးစွာငွေတောင်းခံရမည်ဟု ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။  |
| မိဘ လက်မှတ်       |  | ရက်စွဲ       |
| **ကလေးသူငယ်နှင့် မိသားစုအခွင့်အရေးများ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ်များဆိုင်ရာ မိဘသတိပေးချက်- *မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ် ကလေးသူငယ်နှင့် မိသားစုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သတိပေးချက်*** စာရွက်စာတမ်း မိတ္တူကို သင့်ထံ ပေးအပ်ထားပြီး သက်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ်များကို ကြိုတင်ရေးသားထားသော အသိပေးချက်ပုံစံများအားလုံးကို ပူးတွဲပါအဖြစ် သုံးသပ်ကြည့်ရှုပြီး ရှင်းပြပေးထားပါသည်။ ဤအချက်အလက်များတွင် ကြားဝင်ညှိနှိုင်း‌ခြင်း၊ တရားမျှတမှု လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ပြည်နယ် တိုင်ကြားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် အဆိုပါလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအတွက် အချိန်ဇယားများအပါအဝင် ရရှိနိုင်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ်များအားလုံး ပါဝင်သည်။ |  | **For CDSA Use** (check and complete all that apply): |
|  |  | [ ]  | Notice mailed on  |       |
|  |  | [ ]  | Notice hand-delivered on |       |
|  |  | [ ]  | Parent agreed on |       |
|  |  |  | to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. |