|  |
| --- |
|  |

***برنامه نوزادان - اطفال نوپای کارولینای شمالی***

***نامه انتصاب ولی (مادر/پدر) جایگزین***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام طفل: |  | | | | | | | تاریخ تولد: | |  |
| تاریخ: | |  |  | | | | | | | |
| محترم/محترمه | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| از مشارکت شما به عنوان ولی جایگزین برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی تشکری می کنیم. این نامه انتصاب شما را در این نقش تحت برنامه نوزادان و اطفال نوپا تأیید می‌کند. به عنوان والد جایگزین، شما نماینده فرزند نامبرده در تمام امور مربوط به برنامه نوزاد-طفل نوپا در موارد زیر خواهید بود: | | | | | | | | | | |
| * ارائه تمام رضایت‌های لازم مانند رضایت برای ارزیابی یا ارائه خدمات و مجوز برای انتشار اطلاعات؛ * ارزیابی‌ها و سنجش‌ها، شامل حضور و مشارکت در صورت لزوم؛ * تدوین، اجرا و امضای طرح خدمات خانواده فردی (شامل بررسی‌ها، جلسات سالانه)؛ * ارائه مداوم خدمات مداخله زودهنگام؛ و * هرگونه حقوق دیگری که تحت برنامه نوزادان و اطفال نوپای کارولینای شمالی تعیین شده است. | | | | | | | | | | |
| ولی جایگزین، طبق تعریف برنامه نوزاد-طفل نوپا، ولی محسوب می‌شود و از تمام حقوقی که طبق برنامه نوزاد-طفل نوپا به والدین و فرزندانشان داده می‌شود، برخوردار است. شما مانند هر ولی به سوابق طفل و سایر معلومات کتبی او دسترسی خواهید داشت. ولی جایگزین به طور خاص برای محافظت از حقوق طفل تحت برنامه نوزاد-طفل نوپا منصوب می‌شود، اما از نظر قانونی مسئولیتی در قبال اقداماتی که با حسن نیت از طرف طفل در جهت محافظت از این حقوق انجام می‌شود، ندارد. نقش ولی جایگزین مستلزم آن نیست که شما مسئول مراقبت، نگهداری یا حمایت مالی از طفل باشید. به عنوان ولی جایگزین، شما صلاحیت اقدام از طرف طفل خارج از برنامه نوزاد-طفل نوپا را ندارید. اگر با پذیرش این مسئولیت موافق هستید، لطفاً این نامه را امضا کرده و یک نسخه از آن را به آدرس زیر ارسال کنید. | | | | | | | | | | |
| با احترام، | | | | | | | | | **معلومات تماس CDSA:** | |
| مدیر یا نماینده اداره خدمات رشد اطفال (CDSA): | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |  | |
| (Print or Type Name) | | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | |  | |
| Signature | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | |  | |
| من موافقت می‌کنم که این نقش را به عنوان ولی جایگزین بپذیرم. | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | |  | | | | |
| امضای ولی جایگزین | | | |  | | تاریخ | | | | |