



ልዩ ፍላጎት ያላቸው የልጆች እንክብካቤ መጠን ጥያቄ
Special Needs Child Care Rate Request

| | | |
|--|---------------|-----------|
| የልጅ ስም (ይጻፍ) | የልጅ ትውልድ ቀን | |
| የወላጅ ስም (ይጻፍ) | የደንበኛ መታወቂያ # | |
| የህጻን እንክብካቤ አቅራቢ ስም (ይጻፍ) | አቅራቢ SSPS # | ስልክ ቁጥር # |
| <p>ልዩ ፍላጎት ያላቸው ልጆች በአጠቃላይ አንድ ወይም ከዚያ በላይ ዋና ዋና የሕይወት እንቅስቃሴዎችን የሚገድቡ አካላዊ ፣ ስሜታዊ ወይም አእምሮአዊ ፈታኝ ሁኔታዎች አሏቸው። ዋና ዋና የሕይወት እንቅስቃሴዎች ማለት እንደመተንፈስ ፣ መስማት ፣ ማየት ፣ መናገር ፣ መራመድ ፣ ክንድ እና እጅን መጠቀም ፣ መማር እና መጫወት ማለት ነው። ካለ አስፈላጊ የህክምና እና / ወይም የአእምሮ ጤና ምርመራን ይግለጹ።</p> | | |

በሕፃን እንክብካቤ ሁኔታ ውስጥ የሚያስፈልገውን የሕፃኑን ሁኔታ እና የእንክብካቤ አስተሳሰብን ለመደገፍ እባክዎን ሰነድን ያያይዙ።
 ሰነድ መምጣት ያለበት፡
 በልጆች እንክብካቤ ተቋም ከማይሠራ ወይም የልጅ ቤተሰብ ዘመድ ካሆነ ግለሰብ እና ቢያንስ ማስተርስ ዲግሪ ያለው ወይም የተመዘገበ ነርስ የሆነ የጤና፣ የአእምሮ ጤንነት፣ ትምህርት ወይም ማህበራዊ አገልግሎት ባለሙያ።
 ተቀባይነት ያላቸው የድጋፍ ሰነዶች ምሳሌዎች፡ የግለሰብ ማመቻቻ ዕቅድ (IHP)፣ የግለሰብ ትምህርት ዕቅድ (IEP) የግለሰብ የቤተሰብ አገልግሎት ዕቅድ (IFSP)፣ የጤና መረጃዎች፣ የአእምሮ ጤና ምዘናዎች

የልጆች ፍላጎቶች

በአቅራቢው የሚሞላ፡
 እባክዎን የዚህን ልጅ የተወሰኑ ፍላጎቶች እና እንዴት እንደሚደግፏቸው ለመግለጽ ይህንን ቦታ ይጠቀሙ። እባክዎን የተወሰኑ ምሳሌዎችን ይጠቀሙ።
 በእንክብካቤ ውስጥ ተመሳሳይ እድሜ ላለው አንድ ልጅ ከሚያደርጉት በላይ እና የበለጠ እንክብካቤ የሚጠይቁትን ማናቸውንም ተግባራት ያብራሩ።

| | | |
|--|----------|--------------------|
| የወላ ስም: | የሕጻን ስም: | የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር#: |
| የልጆች እንክብካቤ መጠን ጥያቄ | | |
| ይህንን ልጅ እንዲንከባከቡ የሚያስፈልጉዎት መጠን ከተለመደው በተጨማሪ ምን ያህል ነው? | | |
| <input type="checkbox"/> በሰአት <input type="checkbox"/> በቀን <input type="checkbox"/> በሳምንት <input type="checkbox"/> በወር | | |
| እባክዎን ያስተውሉ: DCYF በ WACs 110-15-0225 ፣ 110-15-0230 እና 110-15-0235 በተመለከተ ከፍተኛ የመጠን ገደቦች መሠረት ሁሉንም የደረጃ 2 ልዩ ፍላጎቶች የከፍተኛ መጠኖችን በየሰዓቱ መጠን ይለውጣል። | | |
| ምን ዓይነት የሕፃናት እንክብካቤ አቅራቢ ነዎት? | | |
| <input type="checkbox"/> ቤተሰብ ፣ ጓደኞች እና ጎረቤቶች (FFN) <input type="checkbox"/> ፍቃድ የተሰጠው የቤተሰብ ቤት (LFH) <input type="checkbox"/> ፍቃድ የተሰጠው ማእከል | | |
| አንድ ሰው ለእዚህ ልጅ እንክብካቤን በብቻው ለማቅረብ ይመደባል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ | | |
| ከሆነ ለብቻው እንክብካቤ ሰጪ ሰው ስም? | | |

ይህንን ቅጽ በመፈረም ፣ ለልዩ የፍላጎት ደረጃ ጥያቄዬን እቀበላለሁ፡-

| | |
|----------|----|
| የወላጅ ፊርማ | ቀን |
|----------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| የሕፃናት እንክብካቤ አቅራቢ ፊርማ | ቀን |
|-----------------------|----|

ስልክ: 844-626-8687 Child Care Subsidy Contact Center
 ፋክስ: 1-877-309-9747 Department of Children, Youth, and Families
 P.O. Box 11346
 Tacoma WA 98411-9903

የሚከተሉት ድርጅቶች ለእርስዎ እና ለልጅዎ የግብዓት መረጃ ሊሰጡ ይችላሉ፡
 የእርጅና እና የአካል ጉዳት አገልግሎቶች አስተዳደር፣ <http://www.aasa.dshs.wa.gov>, 1-800-422-3263
 የ WA አርክ፣ ወላጅ ለወላጅ፣ <http://www.arcwa.org>, 1-888-754-8798
 ቀደም-ያለ ጣልቃ-ገብነት አገልግሎት፣ ከልደት እስከ ሰባት ዓመት ድረስ www.withinreachwa.org 1-800-322-2588
 የ Washington ልጆች እንክብካቤ ግንዛቤ፣ <http://wa.childcareaware.org/> 1-800-446-1114
 የልዩ ትምህርት አገልግሎት፣ የህዝብ ት/ቤት ስርአት