



Yêu Cầu Mức Chăm Sóc Trẻ Có Nhu Cầu Đặc Biệt Special Needs Child Care Rate Request

| | | |
|---|--------------------------|--------------|
| Tên Trẻ (viết in) | Ngày Sinh của Trẻ | |
| Tên Phụ Huynh (viết in) | ID Thân Chủ # | |
| Tên Nhân Viên Giữ Trẻ (viết in) | SSPS Nhân Viên Giữ Trẻ # | Điện Thoại # |
| Các trẻ có nhu cầu đặc biệt thường có những khó khăn về thể chất, cảm xúc hoặc tâm thần làm giới hạn một hoặc nhiều hoạt động chủ yếu trong cuộc sống. Các hoạt động chủ yếu trong cuộc sống có nghĩa là thở, nghe, nhìn, nói, đi bộ, sử dụng cánh tay và bàn tay, học tập và chơi đùa. Liệt kê các chẩn đoán liên quan đến bệnh tật và/hoặc sức khỏe tâm thần nếu có. | | |

Xin kèm theo chứng từ để chứng minh mức độ nghiêm trọng về tình trạng của trẻ mức chăm sóc cần thiết trong một môi trường giữ trẻ.

Chứng từ phải của:

Một cá nhân không được thuê bởi cơ sở giữ trẻ, mà cũng không là thân nhân của gia đình trẻ; và

Một chuyên viên y tế, sức khỏe tâm thần, giáo dục hoặc dịch vụ xã hội có ít nhất bằng thạc sĩ hoặc một y tá có đăng ký.

Ví dụ chứng từ chứng minh có thể được chấp nhận là:

Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Cá Nhân (IHP), Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) Chương Trình Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP), hồ sơ y tế, thẩm định sức khỏe tâm thần.

Nhu Cầu của Trẻ

Sẽ Được Hoàn Tất bởi Nhân Viên Giữ Trẻ:

Xin sử dụng khoảng trống này để mô tả các nhu cầu cụ thể của trẻ này và cách thức quý vị sẽ hỗ trợ chúng. Xin sử dụng các ví dụ cụ thể.

Bao gồm bất kỳ nhiệm vụ nào mà quý vị sẽ thực hiện là yêu cầu chăm sóc thêm trên đây và nhiều hơn những gì quý vị phục vụ cho một trẻ điển hình có cùng độ tuổi do quý vị chăm sóc.

| | | |
|--|----------|--------------|
| Tên Phụ Huynh: | Tên Trẻ: | ID Thân Chủ: |
| Yêu Cầu Mức Giữ Trẻ | | |
| Quý vị sẽ yêu cầu mức giữ trẻ nào ngoại trừ mức thông thường? <input type="checkbox"/> Theo giờ <input type="checkbox"/> Theo ngày <input type="checkbox"/> Theo tuần <input type="checkbox"/> Theo tháng <i>Xin lưu ý: DCYF chuyển đổi tất cả các mức chi trả nhu cầu đặc biệt cấp độ 2 thành mức tính theo giờ tùy theo các hạn mức tối đa được quy định trong WAC 110-15-0225, 110-15-0230 và 110-15-0235</i> Quý vị là loại nhân viên giữ trẻ nào? <input type="checkbox"/> Gia Đình, Bạn Bè và Hàng Xóm (FFN) <input type="checkbox"/> Nhà Tập Thể Được Cấp Phép (LFH) <input type="checkbox"/> Trung Tâm Được Cấp Phép Người nào đó sẽ có tận tụy giữ trẻ này theo cách một nhân viên-một trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, tên người giữ trẻ theo cách một nhân viên-một trẻ: | | |

Bằng cách ký vào mẫu đơn này, tôi thừa nhận yêu cầu của tôi về mức nhu cầu đặc biệt:

| | |
|-------------------------|-------------|
| Chữ Ký Phụ Huynh | Ngày |
|-------------------------|-------------|

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Chữ Ký Nhân Viên Giữ Trẻ | Ngày |
|---------------------------------|-------------|

Điện thoại: 844-626-8687
 Fax: 1-877-309-9747

Child Care Subsidy Contact Center
 Department of Children, Youth, and Families
 P.O. Box 11346
 Tacoma WA 98411-9903

Các cơ quan sau đây có thể cung cấp thông tin nguồn lực cho quý vị và con quý vị:
 Aging and Disability Services Administration, <http://www.aasa.dshs.wa.gov>, 1-800-422-3263
 The Arc of WA, Parent to Parent, <http://www.arcwa.org>, 1-888-754-8798
 Early Intervention Services, Birth to Three www.withinreachwa.org 1-800-322-2588
 Child Care Aware of Washington, <http://wa.childcareaware.org/> 1-800-446-1114
 Special Education Services, Public School System