

拒絕一項或多項 早期干預服務

目的：記錄家長拒絕 IFSP 團隊推薦之一項或多項早期干預服務的決定。

孩子姓名	出生日期	家庭資源協調員
------	------	---------

拒絕

IFSP 團隊推薦的一項或多項早期干預服務之確認

本人理解，本人的孩子有資格接受在 _____ (日期) 制定之個人化家庭服務計劃 (IFSP) 中列出的所有服務。然而，本人不希望本人的孩子或家庭接受以下服務：

本人完全理解為本人的孩子和家庭提供之服務的性質，並且本人必須提供書面同意才能接受此服務。本人目前不選擇接受 ESIT 計劃中的上述所列服務。本人理解，本人可能改變主意，並在此情況下聯絡家庭資源協調員。本人亦理解，拒絕該服務並不會影響本人的孩子或家庭透過 ESIT 計劃接受的任何其他早期干預服務。

家長姓名 (正楷)

家長簽名

日期

家庭資源協調員姓名 (正楷)

家庭資源協調員的簽名

日期