

ແຜນການບໍລິການສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP)

ພາຍໃຕ້ພາກສ່ວນ C ຂອງກົດໝາຍ IDEA, ແຜນການ IFSP ຈໍາເປັນຕ້ອງເພີ່ມຄວາມສາມາດຂອງຄອບຄົວເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດໄດ້ເຖິງອາຍຸສາມປີທີ່ມີຄວາມລ່າຊ້າທາງພູມຄວາມພັດທະນາ.

ປະເພດ ແລະ ວັນທີຂອງແຜນການ IFSP: ແຜນການ IFSP ຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ ແຜນການ IFSP ປະຈໍາປີ

ແຜນການ IFSP ໃນໄລຍະກາງ _____ ການທົບທວນກ່ຽວກັບແຜນການ IFSP _____

I. ຂໍ້ມູນຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວ

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ:	
ວັນເດືອນປີເກີດ:	ເພດ: <input type="checkbox"/> ຜູ້ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຍິງ
ຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ:	ຕົວແທນພໍ່ແມ່: <input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
ຊື່:	
ທີ່ຢູ່:	
ຕົວເມັດ/ວັດ/ລະຫັດໄປສະນີ:	
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
ທີ່ຢູ່ອາໄສ:	
ເຊື້ອຊາດ:	
ພາສາຫຼັກຂອງຄອບຄົວ:	ມີຄວາມຕ້ອງການພາສາສາບ? <input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
ເຂດປົກຄອງຂອງໂຮງຮຽນກິນນອນ:	
ພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການ:	
ວາຍຸຊີວິດຕໍ່ສໍາຄັນ:	
ຄວາມສໍາພັນຕໍ່ກັບເດັກ:	
ທີ່ຢູ່:	
ຕົວເມັດ/ວັດ/ລະຫັດໄປສະນີ:	
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>	() - ບໍ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/>
ທີ່ຢູ່ອາໄສ:	
ໃຜແດ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ?	
ໃຫ້ອະທິບາຍການຕົວຕົນ/ການປະເມີນຜົນທາງພູມຄວາມພັດທະນາການກ່ອນໜ້ານີ້, ການໃຫ້ການບໍລິການແຊກແຊງ ແລະ/ຫຼື ການບໍາບັດໃນເປື້ອງຕົວເອງໄດ້ ຮັບ (ຖ້າມີ):	

ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ

ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ	
ຊື່:	
ໜ້າວຽກ:	
ທີ່ຢູ່ຂອງໜ້າວຽກ:	
ຕົວເມືອງ/ລັດ/ລະຫັດໄປສະນີ	
ເບີໂທລະສັບ: () -	ບ່ອນເຮັດວຽກ <input type="checkbox"/> ມື້ <input type="checkbox"/>
ທີ່ຢູ່ອາໄສ:	

ຂໍ້ມູນການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ທາງການແພດ/ສຸຂະພາບ

ວັນທີການສົ່ງຕໍ່:		
ເຫດຜົນສໍາລັບການສົ່ງຕໍ່:		
ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງການສົ່ງຕໍ່:		
ທີ່ຢູ່:		
ຕົວເມືອງ/ລັດ/ລະຫັດໄປສະນີ		
ເບີໂທລະສັບ: () -	ແຟັກ: () -	ທີ່ຢູ່ອາໄສ:

ຂໍ້ມູນການດູແລເບື້ອງແຍງຫຼັກ		
ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບື້ອງແຍງຫຼັກ:		
ທີ່ຢູ່:		
ຕົວເມືອງ/ລັດ/ລະຫັດໄປສະນີ		
ເບີໂທລະສັບ: () -	ແຟັກ: () -	ທີ່ຢູ່ອາໄສ:

ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງເດັກນ້ອຍ

ບົດສະຫຼັບກ່ຽວກັບສະຖານະພາບຂອງສຸຂະພາບຂອງເດັກນ້ອຍອ້າງຕາມການທົບທວນບັນທຶກປະຫວັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ນັ້ນແມ່ນລວມເອົາປະຫວັດການເກີດຂອງເດັກ, ຂໍ້ມູນທາງການແພດສະພາບເຈັບໄຂ້, ການກວດພະຍາດ (ເຊັ່ນ ອາການແພ້), ການແຈ້ງປ່ວຍ, ການປິ່ນປົວໃນໄຮງໝໍ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ, ຫານທົດສອບການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ການໄດ້ຢິນ, ອື່ນໆ ການຕົວຕາທາງດ້ານພັນທະນາການ):

ມີຫຍັງອີກແດ່ທີ່ທ່ານມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງລູກຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດວາງແຜນ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບລູກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ດີຂຶ້ນ?

II. ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ແລະ ກິດຈະກຳຂອງເດັກນ້ອຍ/ຄອບຄົວ

ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ແລະ ກິດຈະກຳຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວ ຈຶ່ງຊ່ວຍທຶນງານໃນການລະບຸ ໂອກາດໃນການຮຽນຮູ້ ຫຼາຍໆຢ່າງທີ່ສາມາດຊ່ວຍໃນການຮຽນຮູ້ ແລະ ພັດທະນາການຂອງເດັກນ້ອຍ.

<p>ລູກຂອງທ່ານໃຊ້ເວລາໃນຕອນກາງເວັນຢູ່ໃສ? ແມ່ນໃຜມີສ່ວນຮ່ວມ? ທ່ານຈະສະຫນັບສະຫນູນກັບຄວາມສຳພັນຂອງລູກຂອງທ່ານກັບທ່ານ ແລະ ຄົນທີ່ເຂົາເຈົ້າໃຊ້ເວລາສ່ວນໃຫຍ່ຢູ່ຮ່ວມກັບໃນສະຖານທີ່ອື່ນແນວໃດ?</p>
<p>ແມ່ນສິ່ງໃດທີ່ລູກຂອງທ່ານມັກຫຼາຍທີ່ສຸດ (ລວມທັງເຄື່ອງຫຼິ້ນ, ຄົນ, ສະຖານທີ່, ກິດຈະກຳ, ແລະອື່ນໆ)?</p>
<p>ຄອບຄົວຂອງທ່ານມັກຮັດຫຍັງຮ່ວມກັນ ແລະ ຍ້ອນຫຍັງ? ແມ່ນໃຜມີສ່ວນຮ່ວມ? ສິ່ງນີ້ເກີດຂຶ້ນເມື່ອໃດ?</p>
<p>ກິດຈະກຳ ແລະ ຄວາມສຳພັນແນວໃດເປັນໄປໄດ້?</p>
<p>ຖ້າມີ, ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ແລະ ກິດຈະກຳແນວໃດທີ່ທ່ານພົບວ່າຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ໜ້າທີ່ຖອຍໃຈສຳລັບທ່ານ ແລະ ລູກຂອງທ່ານ?</p>
<p>ກິດຈະກຳ ແລະ ກິດຈະວັດປະຈຳວັນຫຍັງທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດເນື່ອງຈາກຄວາມຕ້ອງການຂອງລູກຂອງທ່ານ, ແຕ່ວ່າທ່ານມີຄວາມສົນໃຈທີ່ຈະເຮັດດັ່ງນັ້ນ ຫຼື ໃນອະນາຄົດທີ່ໃກ້ເຂົ້າມາບໍ່?</p>



ຄວາມກ້າງວົນ, ຊັບພະຍາກອນ, ລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຄອບຄົວ

ຄວາມກ້າງວົນ ແລະ ລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຄອບຄົວກະຕຸ້ນການພັດທະນາກຳລັງບຸກຄົນໄດ້ຮັບຂອງແຜນການ IFSP. ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄອບຄົວເປັນສິ່ງສຳຄັນສຳລັບການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການເພີ່ມການປ່ຽນແປງທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ການເຮັດໜ້າທີ່ ແລະ ການຮັບຮູ້ຂອງເດັກນ້ອຍ. ຄອບຄົວຄວນແບ່ງປັນສະເພາະຂໍ້ມູນທີ່ເຂົາເຈົ້າ ແບ່ງປັນກັນໄດ້ຢ່າງສະດວກ.

ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກທີ່ຈະ ບໍ່ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມກ້າງວົນ, ລຳດັບຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ/ຫຼື ລວມເອົາຂໍ້ມູນນີ້ເຂົ້າໃນແຜນການ IFSP. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບ, ລາວສາມາດຍ່າງໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມຕາມທີ່ທຳມະດາຂອງແຜນການ IFSP ກໍານົດໄວ້ ເຖິງແມ່ນວ່າຂ້າພະເຈົ້າເລືອກທີ່ຈະບໍ່ເຮັດສຳເລັດສ່ວນນີ້ກໍຕາມ.

_____ (ຊື່ ຫຍໍ້ ຂອງພໍ່ ແມ່)

ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບຄວາມກ້າງວົນຂອງຄອບຄົວ: (ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມກ້າງວົນໃນກິດຈະກຳປະຈຳວັນ ແລະ ກິດຈະກຳໃນທຸກໆມື້)

ລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຄອບຄົວ: (ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມກ້າງວົນທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ)

ຈຸດແຂງ, ຊັບພະຍາກອນ-ທີ່ຄອບຄົວຈຳເປັນຕ້ອງຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ: (ລວມມາຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ກະມຸກ, ມຸກ, ມຸກ, ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, ແລະອື່ນໆ ທີ່ເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ກັບທ່ານ)

ນອກຈາກຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ສະໜອງໃຫ້ໄປແລ້ວ, ທ່ານຍັງມີຄວາມກ້າງວົນເພີ່ມເຕີມໃດໜຶ່ງ ສຳຄັນທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ແບ່ງປັນເທື່ອ, ຫຼື ທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ແບ່ງປັນຮ່ວມກັບທ່ານກ່ຽວກັບລູກຂອງທ່ານ? ມີຫຍັງອື່ນທີ່ທ່ານຢາກບອກພວກເຮົາທີ່ຈະເປັນປະໂຫຍດໃນການວາງແຜນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການຕໍ່ທ່ານ ເພື່ອຕອບສະໜອງສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຕໍ່ລູກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານ?



III. ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ

ການທົດສອບເຂົ້າໃຈທັກສະຂອງເດັກນ້ອຍ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໂດຍຜ່ານການຕີລາຄາແລະການປະເມີນຜົນ (ລວມທັງການສັງເກດ, ການລາຍງານຂອງພໍ່ແມ່, ການທົດສອບ), ຊ່ວຍທຸ້ມງານ (ລວມທັງພໍ່ແມ່) ໃນການວາງແຜນຊ່ວຍເຫຼືອແລະໃຫ້ບໍລິການທີ່ຊ່ວຍເພີ່ມການຮຽນຮູ້ຂອງເດັກນ້ອຍ.

ຂອບເຂດທາງດ້ານພັດທະນາການ	ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບທັກສະ/ສະຖານະພາບ (ລະບຸທັກສະຂອງເດັກໃນແຕ່ລະຂອບເຂດທາງດ້ານພັດທະນາການ/ອະທິບາຍສະຖານະພາບ; ລວມມາດຕະຖານກ່ຽວກັບວັດຖຸບັດລາຍການທາງຄວາມຮູ້ສຶກໃນແຕ່ລະຂັ້ນ)	ລະດັບທາງດ້ານພັດທະນາການ (% ຂອງອາຍຸ, ຜິດປົ່ງ, ມາດຕະຖານວ່າຊຸ້ງ, ອາຍ, ທົບເທົາ)	ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ (ເຄື່ອງມື, ການລາຍງານຂອງພໍ່ແມ່, ການສັງເກດ)	ຊຸດຜູ້ຕີລາຄາແລະວິນັດຮັດການຕີລາຄາ/ການປະເມີນຜົນ
ທາງດ້ານສັງເກດສາມາດດຳເນີນໄດ້ ການປ້ອນ, ການກິນ, ການນຸ່ງເຄື່ອງ, ການນອນ (ຕົວຢ່າງ, ຖືຂວດ; ຢັ້ງຢືນຂອງຫຸ້ນ, ຊ່ວຍນຸ່ງເຄື່ອງດ້ວຍຕົວລາວເອງ)				
ທາງດ້ານການຮຽນຮູ້ ການຄິດແລະການຮຽນຮູ້ (ຕົວຢ່າງ, ຊອກຫາຂອງຫຸ້ນທີ່ຕົກລົງ; ດັ່ງຂອງຫຸ້ນໃນສາຍຫ້ອຍ; ແກ້ບັນຫາທົ່ງໆ)				
ທາງດ້ານການສື່ສານທັກສະແດງອອກ ການເປັ່ງສບັ້ງ, ການສະແດງທ່າທາງ, ການເວົ້າ (ຕົວຢ່າງ, ອອກສບັ້ງສະຫຼັບ; ຊີ້ໃສ່ວັດຖຸ, ເພື່ອສະແດງຄວາມຕ້ອງການ; ໃຊ້ 2 ຄຳຂຶ້ນໄປ)				
ທາງດ້ານການສື່ສານທັກສະເປີດກວ້າງ ການເຂົ້າໃຈຄຳສັບແລະທ່າທາງ (ຕົວຢ່າງ, ແນມເປັ່ງເມື່ອໄດ້ຢັ້ງຢືນ; ຊີ້ໃສ່ພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍເມື່ອບອກຊື່; ເຮັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງ 1 & 2 ທ່າທາງຄຳແນະນຳ, ເຂົ້າໃຈຄຳສັບທ່າທາງ)				
ທາງກາຍະພາບ: ກຳມເນື້ອມ່ວນນ້ອຍ ການໃຊ້ມືແລະນິ້ວມື (ຕົວຢ່າງ, ຢັ້ງຢືນແລະຫຸ້ນກັບຂອງຫຸ້ນ; ຈັບໝາກອະຫຼາງ; ຫ້ອຍໝາກປັດໃສ່ເສັ້ນດ້າຍ)				
ທາງກາຍະພາບ: ກຳມເນື້ອມ່ວນໃຫຍ່ ການເຄື່ອນຍ້າຍແລະການໃຊ້ກຳມເນື້ອຂະໜາດໃຫຍ່				

<p>(ຕົວຢ່າງ, ບົດຈາກ ດ້ານໜ້າໄປຫາດ້ານຫຼັງ; ນັ້ງດ້ວຍຕົນເອງ; ຢ່າງໃດ ມີຄືນຄືນ)</p>				
<p>ທາງສຽງຄືນ/ທາງສຽງ ການປະຕິສຳພັນກັບຄືນ ສື່ນ (ຕົວຢ່າງ, ຍື່ມແລະສະແດງ ຄວາມມ່ວນຊື່ນ; ເຮັດການ ສົບສາຍຕາທິດ; ຂໍຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ດູແລ ເບິ່ງແຍງທຸກໆເດືອນ; ຮັບເອົາຄວາມສຸບສົບ; ແບ່ງ ປັນຂອງທຸກໆ)</p>				
<p>ທາງດ້ານການເບິ່ງເຫັນ (ຕົວຢ່າງ, ຜູ້ນຳການທົດສອບ ການເບິ່ງເຫັນຂອງເດັກເກີດ ໃໝ່ທີ່ມີອາຍຸ 12 ເດືອນ ລົງມາ; ຈ້ອງແນມວັດຖຸ ດ້ວຍສາຍຕາ, ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ ກັບໃບໜ້າຂອງຄົນທີ່ ລົງເດືອນ, ຫຼືສະແດງພຶດ ຕິກຳທາງສາຍຕາທີ່ເໝາະ ສົມກັບໄວອາຍຸສື່ນ)</p>				
<p>ທາງດ້ານການໄດ້ຢືນ (ຕົວຢ່າງ, ໂດຍຜ່ານການທົດ ສອບການໄດ້ຢືນຂອງເດັກ ນ້ອຍເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາຍຸ 12 ເດືອນລົງມາ; ສະແດງພຶດ ທະນາການດ້ານການເວົ້າ/ການ ໃຊ້ພາສາແລະການໄດ້ຢືນ ທີ່ເໝາະສົມກັບໄວອາຍຸ)</p>				

ສິດທິຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບການບໍລິການຂອງພາກສ່ວນ C

ການຕົວຈິງ ແລະ ການປະເມີນຜົນກ່ຽວກັບບັນດາບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສິດທິຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນຂອງເດັກນ້ອຍສຳລັບການໃຫ້ບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງພາກສ່ວນ C ຕ້ອງລວມເອົາການໃຊ້ຄວາມຄິດເຫັນທາງຄຸນນິກທີ່ໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້. ການກຳນົດສິດທິແມ່ນການຕັດສິນໃຈຂອງທຳມະຊາດ.

<input type="checkbox"/> ລູກຂອງທ່ານ ມີສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການໃຫ້ບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C ເນື່ອງຈາກລາວມີ (ໃຫ້ໝາຍໃສ່ໜ້າຂ້າງຂຶ້ນໄປຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ):			
<input type="checkbox"/> ຄວາມຜິດພ້ອມ ບົ່ງມາດຕະຖານຂອງ 1.5 ຫຼື ຄວາມລ່າຊ້າ 25% ໃນພັດທະນາການໃນໜ້າຂອບເຂດຂຶ້ນໄປ (ໃຫ້ໝາຍໃສ່ທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):			
<input type="checkbox"/> ທາງດ້ານການຮູ້ບູຮານ <input type="checkbox"/> ທາງສັງຄົມ ຫຼື ທາງອາລົມ	<input type="checkbox"/> ທາງກາຍະພາບ: ກ້າມເນື້ອມ່ວນ ອຍ <input type="checkbox"/> ທາງດ້ານການສື່ສານ ທີ່ສະແດງອອກ	<input type="checkbox"/> ທາງກາຍະພາບ: ກ້າມເນື້ອມ່ວນ ດໃຫຍ່ <input type="checkbox"/> ທາງດ້ານການສື່ສານ ທີ່ເປີດກວ້າງ	<input type="checkbox"/> ທາງດ້ານສິ່ງທີ່ສາມາດດຳເນີນໄດ້
<input type="checkbox"/> ສະພາບເງື່ອນໄຂທີ່ໄດ້ຮັບການວິນິດໄສອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຄວາມລ່າຊ້າໃນພັດທະນາການ (ໃຫ້ລະບຸ):			
<input type="checkbox"/> ຄວາມຄິດເຫັນທາງຄຸນນິກທີ່ໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ (ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນວິທີການທີ່ໃຊ້ສຳລັບການກຳນົດສິດທິເທົ່ານັ້ນ):			
ບົດສະຫຼຸບຂອງຄວາມຄິດເຫັນທາງຄຸນນິກທີ່ໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ (ໃຫ້ຄວາມຄິດເຫັນທາງຄຸນນິກທີ່ຕ້ອງຖືກໃຊ້ຕະຫຼອດການຕົວຈິງ ແລະ ການປະເມີນຜົນ, ສ່ວນນີ້ຕ້ອງຖືກເຮັດສຳເລັດໂດຍບໍ່ມີການຄຳນຶງເຖິງເກນທີ່ໃຊ້ເພື່ອກຳນົດສິດທິ):			

ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານດ້ານໜ້າທີ່

ສ່ວນນີ້ສະຫຼຸບວິທີການທີ່ໄດ້ກນ້ອຍໃຊ້ທັກສະໃນຫຼາຍໆຂົງເຂດເພື່ອຮູ້ເຖິງໜ້າທີ່ຂ້າມຜູ້ກນ້ອຍສະພາບແວດລ້ອມ ແລະ ສະຖານະການຕ່າງໆ. ມັນສະໜອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອມູນງານ (ລວມທັງພູ້ນຖານ) ໃນການພັດທະນາຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ຍຸດທະສາດຂອງແຜນການ IFSP ທາງດ້ານໜ້າທີ່ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າໄດ້ ຕະຫຼອດເວລາ. ຂໍ້ມູນນີ້ຍັງຊ່ວຍໃນການປະກອບຂໍ້ມູນຂອງບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບຜົນໄດ້ຮັບຂອງໄດ້ກນ້ອຍກໍດ້ວຍ.

<p>ທັກສະທາງສັງຄົມ/ທາງອາລົມໃນເຊິ່ງບວກ (ລວມທັງຄວາມສຳພັນທາງສັງຄົມ): (ການພົວພັນກັບຜູ້ໃຫຍ່; ການພົວພັນກັບເດັກນ້ອຍອື່ນໆ; ການປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍກ່ຽວກັບການປະຕິບັດ, ມາດຕະການປະຕິບັດ ກົດໝາຍອື່ນໆ)</p>
<p>ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງໄດ້ກນ້ອຍ:</p>
<p>ຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບັນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ (ເລືອກເອົາໜຶ່ງຢ່າງ):</p>

<p>ການໄດ້ມາ ແລະ ການໃຊ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ (ລວມທັງພາສາ/ການສື່ສານໃນເປື້ອງຕົນ): (ການຄິດ, ການໃຫ້ເຫດຜົນ, ການຈຶ່ງຈໍາ, ແລະ ການແກ້ໄຂບັນຫາ; ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈສັນຍາລັກ, ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບໂລກທາງກາຍະພາບ ແລະ ທາງສັງຄົມ)</p>
<p>ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງໄດ້ກນ້ອຍ:</p>
<p>ຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບັນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ (ເລືອກເອົາໜຶ່ງຢ່າງ):</p>

<p>ໃຊ້ພື້ນທີ່ກຳລັງເໝາະສົມເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງເຂົາເຈົ້າ: (ການເອົາໃຈໃສ່ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການຂັ້ນພື້ນຖານ, ເຊັ່ນ ການສະແດງຄວາມຫວັງ, ການນຸ່ງເຊື້ອງ, ການປ່ອນ, ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ແລະ ອື່ນໆ; ການຊ່ວຍດູແລງກ່ຽວກັບສະພາບແວດລ້ອມຂອງຕົນເອງ, ເຊັ່ນ, ປະຕິບັດຕາມກົດ, ຊ່ວຍກ່ຽວກັບການລ້າງມື, ຫຼື ກວດຢັ້ງຢືນວ່າ ທັງໝົດໄດ້ (ຖ້າຫາກເກີນ 24 ເດືອນ); ການເຄື່ອນຍ້າຍຈາກສະຖານທີ່ໜຶ່ງໄປຍັງສະຖານທີ່ໜຶ່ງ (ຄວາມສາມາດເຄື່ອນທີ່) ແລະ ການໃຊ້ເຄື່ອງມື (ເຊັ່ນ, ສັອມ, ເຊື້ອກຳລັງມັດຕິດກັບວັດຖຸ, ແລະອື່ນໆ))</p>
<p>ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງໄດ້ກນ້ອຍ:</p>
<p>ຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບັນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ (ເລືອກເອົາໜຶ່ງຢ່າງ):</p>

[Empty rectangular box]

ວັນທີ ຖະແຫຼງການຂອງ ບັນຍາຍຜູ້ນຳໄດ້ຮັບ ທີ່ກວດສອບໂດຍ ມາດຕະການ: / /

ທົ່ວໄປ ການປະເມີນຜົນ

ບຸກຄົນທີ່ໄປນຳໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕົວຈິງ ແລະ ການປະເມີນຜົນ:		
ຊື່ ແລະ ໜັງສືຢັ້ງຢືນທາງເປັນຕົວຢ່າງ	ບົດບາດ/ການຈັດຕັ້ງ	ກິດຈະກຳສຳລັບການປະເມີນຜົນ
		<input type="checkbox"/> ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ <input type="checkbox"/> ສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທີ່ມີສ່ວນຊ່ວຍສຳລັບການສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານທາງດ້ານໜ້າທີ່ <input type="checkbox"/> ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ
		<input type="checkbox"/> ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ <input type="checkbox"/> ສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທີ່ມີສ່ວນຊ່ວຍສຳລັບການສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານທາງດ້ານໜ້າທີ່ <input type="checkbox"/> ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ
		<input type="checkbox"/> ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ <input type="checkbox"/> ສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທີ່ມີສ່ວນຊ່ວຍສຳລັບການສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານທາງດ້ານໜ້າທີ່ <input type="checkbox"/> ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ
		<input type="checkbox"/> ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ <input type="checkbox"/> ສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທີ່ມີສ່ວນຊ່ວຍສຳລັບການສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານທາງດ້ານໜ້າທີ່ <input type="checkbox"/> ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ
		<input type="checkbox"/> ລະດັບພັດທະນາການໃນປະຈຸບັນຂອງເດັກນ້ອຍ <input type="checkbox"/> ສິດທິໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ C <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທີ່ມີສ່ວນຊ່ວຍສຳລັບການສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດງານທາງດ້ານໜ້າທີ່ <input type="checkbox"/> ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນໄດ້ຮັບ

ບົດບາດຂອງຄອບຄົວ ໃນ ການດຳເນີນການສະຫຼຸບຜົນໄດ້ຮັບຂອງເດັກນ້ອຍ (ໝາຍໃສ່ລັກສະນະທາງດ້ານ):

___ ຄອບຄົວມີສ່ວນຮ່ວມເພື່ອໃຫ້ຄຳປຶກສາຫາລື ແລະ ການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນ

___ ຄອບຄົວມີສ່ວນຮ່ວມເພື່ອໃຫ້ຄຳປຶກສາຫາລື ແຕ່ວ່າບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເລືອກຄຳຖະແຫຼງການຂອງຜູ້ບໍ່ນຍາຍຜົນ

___ ຄອບຄົວສະໜອງໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມເພື່ອໃຫ້ຄຳປຶກສາຫາລື

ຂໍ້ມູນຂອງຄອບຄົວກ່ຽວກັບການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ໝາຍໃສ່ທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):

__ທີ່__ໄດ້__ຮັບ__ໃນ__ກອງ__ປະ__ຊຸມ__ຂອງ__ທີ່__ມີ__
ງານໂດຍແຍກຕ່າງຫາກ
__ທີ່__ບໍ່__ໄດ້__ລວມ__ເອົາ__ (ກະລຸນາອະ
ທິບາຍ:)

__ທີ່__ລວມ__ເຂົ້າ__ກັນ__ໃນ__ການ__ປະ__ເມີນ
ຜົນ

ເຄື່ອງມືສໍາລັບການປະເມີນຜົນທີ່ບອກໃຫ້ຮູ້ເຖິງບັນດາສະຫຼຸບຜົນໄດ້ຮັບຂອງເດັກ:

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອື່ນໆ (ເຊັ່ນ, ການສັງເກດຂອງຜູ້ຝຶກ; ຂໍ້ມູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກ
ນ້ອຍ):

IV. ຜົນໄດ້ຮັບຂອງແຜນການ IFSP ຈາກການເຮັດໜ້າທີ່ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວ ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເຮັດໜ້າທີ່ ຕ້ອງມີການປ່ຽນແປງຫຼື ສູງ ດາວ ຄອບຄົວ ຕ້ອງການຢາກເຫັນເກີດຂຶ້ນກັບຕົວ ຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ຕ້ອງຂຶ້ນກັບລາຍຮັບ ບໍລິໂພກ ບໍລິໂພກ ສໍາຄັນຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການທາງພູມ ທະນາການຂອງເດັກນ້ອຍ.

ຜົນໄດ້ຮັບ# _____	ວັນທີ ເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ວັນທີ ເປົ້າໝາຍ: _____
ຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ້ອງການຢາກເຫັນຫຍັງເກີດຂຶ້ນກັບລູກ/ຄອບຄົວຂອງທ່ານ? (ຜົນໄດ້ຮັບຕ້ອງແມ່ນ ຈາກການເຮັດໜ້າທີ່, ສາມາດດຳເນີນໄດ້ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການດຳເນີນການ ດຳລົງໜ້າທີ່ ແລະ ກິດຈະກຳໃນທຸກໆມື້.)	
ແມ່ນຫຍັງກ່ຽວກັບເກີດຂຶ້ນໃນຕອນນີ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນໄດ້ຮັບບໍ່? ຄອບຄົວຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ເຮັດຫຍັງຢູ່ໃນປະຈຸບັນທີ່ເປັນການຊ່ວຍໃຫ້ບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບບໍ່? (ອະທິບາຍການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງ ລູກ ແລະ/ຫຼື ຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນແປງ/ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຕ້ອງການ.)	
ແມ່ນວິທີການໃດທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຈະເຮັດວຽກເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບ ບໍ່? ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍແລະ ເຂົາເຈົ້າຈະເຮັດຫຍັງ? (ອະທິບາຍວິທີການ ແລະ ຍ່ອມ, ດາວສາດທີ່ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອ ຊ່ວຍລູກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານໃຫ້ບັນລຸ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານຢູ່ໃນກິດຈະກຳ ແລະ ກິດຈະກຳ ດຳລົງໜ້າທີ່ ຂອງທ່ານ. ລະບົບ ລາຍຊື່ ຜູ້ທີ່ຈະເຮັດຫຍັງລວມທັງການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເປັນທາງການ, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໜູ້ເພື່ອນ, ເພື່ອນບ້ານ, ໂບດຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນອື່ນໆ, ໂຄງການສໍາລັບການດູແລ ເປີ່ນຊ່ວຍຊ່ວຍ, ຂະບວນການ ເສດ, ໂຄງການດ້ານການສຶກສາສໍາລັບພໍ່ແມ່.)	
ພວກເຮົາຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າພວກເຮົາມີຄວາມຄືບໜ້າທີ່ ຫຼື ວ່າຈໍາເປັນຕ້ອງມີການປັບປຸງຜົນໄດ້ ຮັບ ຫຼື ການບໍລິການຫຼື ບໍ່? (ຈະໃຊ້ເກນ [ເຊັ່ນ, ການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ພຶດຕິກຳທີ່ສາມາດສັງເກດໄດ້ທີ່ສະ ແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຄືບໜ້າທີ່ ກ່ຽວກັບການເຮັດ, ວິທີການ [ເຊັ່ນ, ການສັງເກດ, ການລາຍງານ, ແຜນພາບ], ແລະ ການດູແລ ຄວາມເປັນຈິງຫຍັງ?)	
ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດມັນແນວໃດ? (ທິບທວນກ່ຽວກັບຄຳຖະແຫຼງການຄວາມຄືບໜ້າທີ່/ເກນເພື່ອໃຫ້ປະສົບຜົນສໍາເລັດ) ວັນທີ: _____ ບັນລຸ ແລ້ວ: ພວກເຮົາເຮັດມັນໄດ້ແລ້ວ! ວັນທີ: _____ ຍັງສູງສຸດ: ພວກເຮົາເປັນບາງສ່ວນໃນຜົນສໍາເລັດນັ້ນ. ໃຫ້ສືບຕໍ່ໄປ.	
ສະຖານະການໄດ້ປ່ຽນແປງແລ້ວ: ວັນທີ: _____ ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່: ມັນບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ອີກຕໍ່ໄປ. ວັນທີ: _____ ປັບປຸງ: ຈຶ່ງລອງບາງຢ່າງທີ່ແຕກຕ່າງ. ວັນທີ: _____ ການອະທິບາຍ/ຄຳຄຳ ດຳເນີນ:	

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງແຜນການ IFSP ຈາກການເຮັດໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃດຍ
 ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ ຈາກການເຮັດໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃດຍ
 ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ

ການປະສານງານດ້ານຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ ກະສັບໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນ
 ເປົ້າໝາຍ ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ ແລະ ເຂົ້າຖົງຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ
 ຂອງຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ ກະສັບໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ
 ໃນໜ້າທີ່ທີ່ມີຄວາມສາມາດຕ່ຳລຳດັບ ແລະ ກະສັບໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ
 ກະສັບໜ້າທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ

ຜົນໄດ້ຮັບ# __ ພວກເຮົາຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ສໍາເລັດຫຍັງ? (ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຕ້ອງການ)	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ວັນທີເປົ້າໝາຍ: _____
ແມ່ນໃຜຈະເຮັດຫຍັງແດ່? (ຢ, ດທະສາດ/ກິດຈະກຳ) ວັນທີເຮັດການທົບທວນ: ການປະມວນຄວາມຄືບໜ້າ (ໝາຍວົງມົນເອົາຢ່າງໜຶ່ງ): ບັນລຸແລ້ວ ຍັງສືບຕໍ່ ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ ບໍ່ບປຸງ ຄຳອີດຫນ້າ:	
ຜົນໄດ້ຮັບ# __ ພວກເຮົາຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ສໍາເລັດຫຍັງ? (ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຕ້ອງການ)	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ວັນທີເປົ້າໝາຍ: _____
ແມ່ນໃຜຈະເຮັດຫຍັງແດ່? (ຢ, ດທະສາດ/ກິດຈະກຳ) ວັນທີເຮັດການທົບທວນ: ການປະມວນຄວາມຄືບໜ້າ (ໝາຍວົງມົນເອົາຢ່າງໜຶ່ງ): ບັນລຸແລ້ວ ຍັງສືບຕໍ່ ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ ບໍ່ບປຸງ ຄຳອີດຫນ້າ:	
ຜົນໄດ້ຮັບ# __ ພວກເຮົາຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ສໍາເລັດຫຍັງ? (ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຕ້ອງການ)	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ວັນທີເປົ້າໝາຍ: _____
ແມ່ນໃຜຈະເຮັດຫຍັງແດ່? (ຢ, ດທະສາດ/ກິດຈະກຳ) ວັນທີເຮັດການທົບທວນ: ການປະມວນຄວາມຄືບໜ້າ (ໝາຍວົງມົນເອົາຢ່າງໜຶ່ງ): ບັນລຸແລ້ວ ຍັງສືບຕໍ່ ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ ບໍ່ບປຸງ ຄຳອີດຫນ້າ:	

V. ການວາງແຜນການປ່ຽນແປງສະພາບ

ແຜນການປ່ຽນແປງສະພາບອະທິບາຍຂັ້ນຕອນ ແລະ ກິດຈະກຳເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວທີ່ອອກຈາກການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ອອກໄດ້ ສາມປີ ແລະ ເຮັດການປ່ຽນແປງສະພາບໄປຍັງການບໍລິການໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ໂຮງຮັບອື່ນໆ.

ລາດັບຄວາມສຳຄັນ ແລະ ເປົ້າໝາຍສຳລັບການປ່ຽນແປງສະພາບຂອງລູກຂອງທ່ານ:

ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ ດ້ານການສຶກສາພິເສດສຳລັບໄວເດັກໃນເບື້ອງຕົ້ນ		
ການສຶກສາພິເສດສຳລັບໄວເດັກໃນເບື້ອງຕົ້ນ		
ຊື່ຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່:		
ເບີໂທລະສັບ: () -	ບ່ອນເຮັດວຽກ <input type="checkbox"/> ມາຖື <input type="checkbox"/>	ທີ່ຢູ່ອາໄສ:

ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກິດຈະກຳສຳລັບການວາງແຜນການປ່ຽນແປງ	ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການ	ບົດບາດຂອງບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີເຮັດສຳເລັດ
ຕະຫຼອດເວລາບໍ່ຈາກກອງປະຊຸມຂອງແຜນການ IFSP ຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ, ຈົນເຖິງ 90 ມື້ກ່ອນຮອດວັນຕາດຄັ້ງທຳອິດສາມຂອງເດືອນ ອຍ:				
1. ປຶກສາຫາລືກັບພໍ່ແມ່ວ່າ "ການປ່ຽນແປງສະພາບ" ຈາກວິທີການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ລວມທັງສິດທິ ແລະ ຄຳແນະນຳຕາມເກນອາຍຸສຳລັບການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ສົ່ງທຳສາມາດຖືກເຮັດໃຫ້ສຳເລັດໃນການວາງແຜນສຳລັບການປ່ຽນແປງສະພາບ.				
2. ປຶກສາຫາລືກັບພໍ່ແມ່ກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ມີທາງເປັນໄປໄດ້ (ລວມທັງການບໍລິການດ້ານການສຶກສາພິເສດສຳລັບເດັກກ່ອນໄວຮັບ; Head Start; ການດູແລເບື້ອງແຍງເດັກນ້ອຍ ແລະ ການບໍລິການໃນຊຸມຊົນອື່ນໆ) ທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ບໍລິການໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍບໍ່ໄດ້ຮັບສິດທິອີກຕໍ່ໄປ.				
3. ຊ່ວຍພໍ່ແມ່ເພື່ອທຳຄວາມເຂົ້າໃຈສິດທິຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ເພື່ອພັດທະນາທັກສະການສົ່ງເສີມ.				
ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ມື້ ແລະ ບໍ່ເກີນກວ່າ 9 ເດືອນກ່ອນທີ່ຈະຮອດວັນຕາດຄັ້ງທຳອິດສາມຂອງເດືອນ ອຍ:				

<p>4. ສະໜອງໃຫ້ ການແຈ້ງເຕືອນ LEA ແລະ SEA ທີ່ ເດີ ກນ ອຍ ອາດມີ ສິດໃດ ຮັບການບໍລິການໃນພາກສ່ວນ B (ລວມທັງຊື່ ຂອງເດີ ກນ ອຍ, ທີ່ ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ ແລະ ວັນເດືອນປີເກີດ.)</p>				
<p>5. ດ້ວຍການຍື່ນຍອມເຫັນດີ ຂອງພໍ່ ແມ່, ໂອນຍ້າຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນທຶກປະຫວັດ (ລວມທັງການຕີລາຄາ, ການປະເມີນຜົນ ແລະ ແຜນການ IFSP).</p>				

ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກິດຈະກຳສຳລັບ ການວາງແຜນການປ່ຽນຜູ້	ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການ	ບົດບາດຂອງບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ	ວັນທີ ທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີ ທີ່ເຮັດສຳເລັດ
<p>ໃນກອງປະຊຸມຂອງແຜນການ IFSP ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ມື້ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ເກີນກວ່າ 9 ເດືອນກ່ອນທີ່ຈະຮອດວັນເກີດຂອງເດັກໜ້ອຍ (ເຊິ່ງອາດຈະເປັນການປະຊຸມສຳລັບການປ່ຽນແປງສະພາບ), ພັດທະນາແຜນການປ່ຽນແປງສະພາບຂອງເດັກໜ້ອຍ, ລວມທັງສິ່ງທີ່ໄປນີ້ ແລະ ການປັບປຸງໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງເດັກໜ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວຈາກການເຮັດໜ້າທີ່ ຫຼື ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ອື່ນໆ ຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນການປ່ຽນແປງສະພາບທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ:</p>				
<p>6. ສະໜອງໃຫ້ ໃອກກາດສຳລັບພໍ່ແມ່ ເພື່ອບັນລຸ ແລະ ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກໜ່ວຍງານດ້ານການສຶກສາປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ຕົວແທນຂອງໂຄງການໃນຊຸມຊົນອື່ນໆ ຕາມຄວາມໝາະສົມ.</p>				
<p>7. ສ້າງວິທີການເພື່ອກະກວັດເດັກໜ້ອຍສຳລັບການປ່ຽນແປງສະພາບໃນການໃຫ້ບໍລິການ, ລວມທັງຂັ້ນຕອນເພື່ອຊ່ວຍເດັກໜ້ອຍປັບຕົວເຂົ້າ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມໃໝ່ໄດ້ (ເຊັ່ນ: ເຂົ້າໄປຢ້ຽມຢາມໂຄງການໃໝ່ ພົບປະກົບພະນັກງານຂອງໂຄງການກ່ອນ ທຳອິດຂອງເດັກໜ້ອຍ, ຊ່ວຍຄອບຄົວກ່ຽວກັບເຄື່ອງມື ແລະ ອຸປະກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພທີ່ຈະມີຄວາມຈຳເປັນ (ເຊັ່ນວ່າຂອງໜູນຫຼັງ).</p>				
<p>8. ຖ້າຫາກເດັກກຳລັງປ່ຽນໄປຍັງພາກສ່ວນ B, ໃຫ້ທົບທວນກັບພໍ່ແມ່ກ່ຽວກັບທາງເລືອກຂອງໂຄງການສຳລັບລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ນັບຈາກວັນເກີດຄັ້ງທີສາມຂອງເດັກໜ້ອຍຕະຫຼອດຊ່ວງເວລາທີ່ຍັງເຫຼືອຂອງປີຮຽນ.</p>				
<p>9. ດ້ວຍຂໍ້ຕົກລົງຂອງພໍ່ແມ່, ກຳນົດເວລາການປະຊຸມການປ່ຽນແປງສະພາບ (ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ມື້ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ເກີນກວ່າ 9 ເດືອນກ່ອນທີ່ຈະຮອດວັນເກີດຄັ້ງທີສາມຂອງເດັກໜ້ອຍ) ແລະ ເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມລວມທັງພໍ່ແມ່, ຜູ້ຊ່ວຍຊານການແຊກແຊງໃນເບື້ອງ</p>				

ຕົວ, ໜ່ວຍງານດ້ານການສຶກສາປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ, Head Start, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນຊຸມຊົນອື່ນໆ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ.				
10. ໃນການປະຊຸມສຳລັບການປ່ຽນແປງສະພາບ:				
a. ຕັດສິນໃຈວ່າມີກິດຈະກຳອື່ນໆ ຫຼື ແຕ່ງຕັ້ງຈຳເປັນຕ້ອງຖືກເຮັດສຳເລັດກ່ອນທີ່ເດັກນ້ອຍຈະຍ້າຍເຂົ້າໄປໃນສະຖານທີ່ການໃຫ້ບໍລິການໃໝ່ (ລວມທັງການລົງທະບຽນ; ການສຶກສາຢ່າງກະທັນຫີນ; ບັນຫາດ້ານການຂົນສົ່ງ, ຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດ ແລະ ອື່ນໆ).				
b. ທີ່ບໍ່ທັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຕີລາຄາ ແລະ ການປະເມີນຜົນຫຼັງຈາກທີ່ຕັດສິນໃຈວ່າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດການຕີລາຄາເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອກຳນົດສິດທິຕໍ່ກັບພາກສ່ວນ B ຫຼື ໂຄງການອື່ນໆ ກ່ອນທີ່ຈະເຮັດການປ່ຽນແປງສະພາບທີ່.				
c. ຕາມຄວາມເໝາະສົມ, ໃຫ້ຊ່ວຍກຳນົດເວລາການຕີລາຄາໄລຍະທຳອິດ ຖ້າຫາກເດັກນ້ອຍສາມາດມີສິດທິໄດ້ຮັບການສຶກສາພິເສດສຳລັບເດັກກ່ອນໄວຮປັນ.				
d. ໃຫ້ຕັດສິນໃຈວ່າມີຄວາມຕ້ອງການສຳລັບການຕິດຕາມຜົນຫຼັງຈາກການປ່ຽນແປງສະພາບທີ່ (ລວມທັງການປະສານງານດ້ານການບໍລິການ, ການໃຫ້ຄຳປຶກສາກັບພະນັກງານໃໝ່).				
11. ກິດຈະກຳສຳລັບການວາງແຜນການປ່ຽນແປງສະພາບອື່ນໆ:				

V. ການວາງແຜນການບໍ່ປົນແປງສະພາບ

ແຜນການບໍ່ປົນແປງສະພາບອະທິບາຍຂັ້ນຕອນ ແລະ ກິດຈະກຳ ເພື່ອ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ຕໍ່ ການ ສຍ ແລະ ຄອບຄົວ ທີ່ ອອກຈາກການ ແຊກແຊງ ໃນ ເບື້ອງຕົ້ນ ເມື່ອ ອາຍຸ ໄດ້ ສາມປີ ແລະ ເຮັດການບໍ່ປົນແປງສະພາບໄປຍັງການບໍ່ລົງການໃນຊຸມຊົນ ທີ່ ໂຮງ ຮັບສິນເຊີງ.

ການບໍ່ລົງ ການແຊກ ແຊງໃນ ຕົວຕົນ	ຜົນໄດ້ຮັບ # (ໃຫ້ ລະ ບຸ ທ ງ ໝົດ ທີ່ ນຳ ໃຊ້)	ຄວາມຮຸນແຮງ		ວິທີ ການ	ສະຖານ ທີ່	ສະພາບແວດລ້ອມທາງທຳ ມະຊາດ ແມ່ນ/ບໍ່ ແມ່ນ*	ຂໍ້ ຈຳ ກັດ ດ້ານການຊຳ ລະເງິນ (ຖ້າມີ)	ໄລຍະເວລາ		ໜ່ວຍງານ ທີ່ ມີ ຄວາມຮູ້ ພື້ນຖານ
		ລາຍບຸກ ຄັນ	ກຸ່ມ					ວັນ ປີ	ສາມ ປີ	
<p>ເອກະສານກ່ຽວກັບການປັບປຸງກະສາຫາລື ເພື່ອ ສູນກວ່າ ເອົາຄວາມຄິດເຫັນສ່ວນລວມກ່ຽວກັບການບໍ່ລົງການ: (ລວມທັງການ ປັບປຸງກະສາຫາລື ກ່ຽວກັບການບໍ່ລົງການໃດໜຶ່ງ ທີ່ ບໍ່ ໄດ້ ຮັບການຍອມຮັບ ທີ່ ຖືກປະຕິເສດ ເຊັ່ນ ດ້ວຍການບໍ່ລົງການ ເຈລະຈາ ໃດ ໜຶ່ງ ກ່ຽວກັບຄວາມຖີ່, ຄວາມຮຸນແຮງ ຫຼື ວິທີການໃນການໃຫ້ບໍ່ລົງການ.)</p>										

*ຖ້າຫາກສະຖານທີ່ ບໍ່ ແມ່ນສະພາບແວດລ້ອມທາງທຳມະຊາດ, ໃຫ້ ປະກອບເຫດຜົນທີ່ ມີ.

ການບໍລິການອື່ນໆ

ເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນການບໍລິການເພີ່ມເຕີມທີ່ລູກແລະຄອບຄົວຂອງທ່ານກຳລັງເຮົາເຖິງຢູ່ໃນປະຈຸບັນ, ແຕ່ວ່າຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ພາກສ່ວນ C. ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມເຮັດວຽກງານ ການບໍລິການທາງການແພດ ເຊັ່ນວ່າ ການກວດສອບຄວາມປົກກະຕິຂອງເດັກເກີດໃໝ່, ການຕິດຕາມຜົນກັບຜູ້ຊີ້ບົວຊາວສະເພາະເພື່ອ ອາດປະສົງທາງການແພດ, ແລະອື່ນໆ.

ທ່ານຫຼືລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃດໜຶ່ງຂອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຢູ່ໃນປະຈຸບັນຫຼືບໍ່?					
ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຖ້າຫາກເໝາະ	ທາງດ້ານການຕົ້ນ & ພື້ນຖານອື່ນໆ	ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຖ້າຫາກເໝາະ	ດ້ານສະພາບແວດລ້ອມ ແລະ ທາງການແພດ	ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຖ້າຫາກເໝາະ	ການບໍລິການທີ່ໄປ
	Medicaid/Annie Health - ຕດ ກນ ອຍ		ໂຄງການດ້ານໂພຊະນາການ WIC		Early Head Start ຫຼື Head Start
	Medicaid/Basic Health - ພໍ່ ແມ່		ຂັ້ນຕອນທຳອິດ		Migrant Head Start - ຊາວອາເມຣິກາ Indian/Alaska Native Head Start
	ການປະກັນໄພສະພາບແວດລ້ອມ		ການສູນກຳລັງອົງກັນລ້ອມ (ການສູນກຳລັງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່)		ການດູແລປັບປຸງແຍງເດັກນ້ອຍ
	ການປະກັນໄພສະພາບແວດລ້ອມ		ຄຸນນະກຳລັບການວາງແຜນຄອບຄົວ		ການຍົບຍົມຢາມຮູ້ອື່ນ
	ໂຄງການ Medicaid Premium Payment		ການດູແລປັບປຸງແຍງເດັກນ້ອຍທີ່ປົກກະຕິ		ພະແນກກົວຄວາມພິການທາງພຸດທະນາການ (DOD, ທີ່ບໍ່ແມ່ນ-EIS ການບໍລິການ)
	Food Stamps		ໂຄງການສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານການດູແລປັບປຸງແຍງສະພາບແວດລ້ອມ		ເດັກນ້ອຍໄວຮູບ
	ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການຕັ້ງ		ການດູແລປັບປຸງແຍງຫຼັກ - ພໍ່ ແມ່		ການບໍລິການທີ່ໄປອື່ນໆ:
	SSI		ຜູ້ຊີ້ບົວຊາວສະເພາະທາງການແພດ (ເຊັ່ນກົວຄວາມພິການຢາວິໄຈ, ກົວຄວາມພິການປະສາດ, ແລະອື່ນໆ.)		ການສົ່ງຕໍ່ຈາກພໍ່ແມ່ໄປອື່ນໆ ພໍ່ ແມ່ (P2P)
	ຕັ້ງນຳຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດູແລປັບປຸງແຍງເດັກນ້ອຍ		EPSOT/Medicaid Health Check		Washington State Fathers ການສົ່ງຕໍ່ຂອງເຄືອຂ່າຍ (WSFN)
	TANF		ການດູແລປັບປຸງແຍງກົວຄວາມ		
	ການບໍລິການທາງດ້ານການຕັ້ງອື່ນໆ:		ການບໍລິການດ້ານສະພາບແວດລ້ອມຂອງຊາວອົງເດັກ		
			ການບໍລິການດ້ານສະພາບແວດລ້ອມອື່ນໆ:		

ຄຳຄິດເຫັນ (ລວມມາຊື່, ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ ແລະ ແຫຼ່ງເຖິງເທິງນັ້ນສຳລັບການບໍລິການຂອງເທິງຕາມຄວາມເໝາະສົມ):

ລູກແລະຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການອື່ນໆ ແລະ ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງຫຍັງແດ່?		
ການບໍລິການອື່ນໆ	ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂັ້ນຕອນໃນການດຳເນີນການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄອບຄົວສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ ຫຼື ຫາກໃຊ້ເຫຼົ່ານັ້ນໄດ້

VIII. ຂໍ້ ຕົກລົງກ່ຽວກັບແຜນການບໍລິການສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP)

ໜັງສື ແຈ້ງການ ແລະ ການຍົນຍອມເຫັນດີ ຂອງພໍ່ ແມ່ ທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າສໍາລັບ ການສະໜອງໃຫ້ ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ

ໜັງສື ແຈ້ງການທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າ:

ໜັງສື ແຈ້ງການທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າ ຕ້ອງຖືກສະໜອງໃຫ້ ແກ່ ພໍ່ ແມ່ ຂອງເດັກ ນ້ອຍທີ່ ມີ ສິດໄດ້ ຮັບຕາມເວລາທີ່ ເໝາະສົມ ກ່ອນທີ່ ໂຄງການຈະສະເໜີ ຫຼື ປະຕິເສດທີ່ ຈະ ເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ບໍ່ ບັນແປງການລະບຸ ການຕີລາຄາ ຫຼື ການວາງຕໍາແໜ່ງຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ການໃຫ້ ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນທີ່ ເໝາະສົມຕໍ່ ກັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວຂອງເດັກນ້ອຍ.

ການດໍາເນີນການທີ່ ສະເໜີ:

ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການບໍລິການທີ່ ລະບຸໄວ້ໃນ IFSP ເຊິ່ງໄດ້ ຮັບການຍົນຍອມເຫັນ ດີ, ໂດຍອີງຕາມບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການບໍລິການ.

ເຫດຜົນສໍາລັບການດໍາເນີນການ:

ຫຼັງຈາກການປຶກສາລຶກລ້ຽງກ່ຽວກັບຂໍ້ ມຸນການປະເມີນຜົນ, ລວມທັງການສັງເກດຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຄວາມ ກ່ຽວໃນ, ລໍາດັບຄວາມສໍາຄັນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຂອງເຂົາເຈົ້າ, ທີ່ມີການຂອງແຜນການ IFSP, ລວມທັງຄອບ ຄົວໄດ້ ຕົກລົງກັນກ່ຽວກັບການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ທີ່ ຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ ເພື່ອບັນລຸ ຜົນໄດ້ ຮັບທີ່ ຕ້ອງການ.

ການດໍາເນີນການທີ່ ຖືກປະຕິເສດ (ຖ້າມີ)

ເຫດຜົນສໍາລັບການປະຕິເສດ (ຖ້າຫາກມີການດໍາເນີນການທີ່ ຖືກປະຕິເສດ):

ໜ້າລາຍເຊັນຂອງແຜນການ IFSP

ການຍື່ນຍອມເຫັນດີ:

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການພັດທະນາແຜນການ IFSP ນີ້ ແລະ ໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ເຖິງການຍື່ນຍອມເຫັນດີສໍາລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໄວຮອບຮ້ອນອື່ນໆຂອງວໍຊິງຕັນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການເພື່ອດຳເນີນກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການ IFSP ນີ້ ໃຫ້ສໍາເລັດ. ການຍື່ນຍອມເຫັນດີ ໝາຍຄວາມວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຍື່ນຍອມເຫັນດີຢ່າງຄົບຖ້ວນແລ້ວ, ເຊິ່ງເປັນພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼື ເປັນຮູບແບບການສື່ສານອື່ນໆ; ວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຫັນດີ ເປັນລາຍລັກສະໝັດ ສອນເພື່ອດຳເນີນກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຍື່ນຍອມເຫັນດີ ໃຫ້ສໍາເລັດ; ການຍື່ນຍອມເຫັນດີ ອະທິບາຍກິດຈະກຳ ແລະ ລະບຸກຳບົວກັບບັນທຶກປະຫວັດ (ຖ້າມີ) ທີ່ຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ ແລະ ຕໍ່ກັບໃຜ; ແລະ ການໃຫ້ການຍື່ນຍອມເຫັນດີ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ສາມາດຖືກເພີ່ມກຸຸ່ມເປັນລາຍລັກສະໝັດ ສອນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ການເພີ່ມກຸຸ່ມເປັນລາຍລັກສະໝັດ ຈຳນວນ ຜູ້ຮ່ວມ ບໍ່ສາມາດໄປໃຊ້ໄດ້ ຕໍ່ກັບການດຳເນີນການໃດໆທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນທີ່ຈະເພີ່ມກຸຸ່ມການຍື່ນຍອມເຫັນດີ.)

□ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນໃດໜຶ່ງ (ຍົກເວັ້ນການເຮັດໜ້າທີ່ໃນດ້ານລະບົບການທີ່ຈຳເປັນພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບສໍາລັບການປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ) ແລະ ສາມາດປະຕິເສດການບໍລິການດັ່ງກ່າວ ຫຼື ຈາກການຍອມຮັບການບໍລິການຄັ້ງທຳອິດ ໂດຍບໍ່ມີການສົ່ງຜົນເສຍຫາຍຕໍ່ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນອື່ນໃດໆທີ່ລູກຫຼິ້ນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຜົນໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໄວຮອບຮ້ອນອື່ນໆຂອງວໍຊິງຕັນ. (NOTE: ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມຂອງການປະຕິເສດການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຫຼື ການປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ ESIT ຫຼື ງະບັບຂຶ້ນໄປຖ້າມີຄວາມເໝາະສົມ.)

□ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າແຜນການ IFSP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກແບ່ງປັນຮ່ວມກັນລະຫວ່າງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ຜູ້ບໍລິຫານຈັດການຂອງໂຄງການທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການດຳເນີນແຜນການ IFSP ນີ້.

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໄວຮອບຮ້ອນອື່ນໆຂອງວໍຊິງຕັນ, ການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານລະບົບການໃນພາກສ່ວນ C ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການສຶກສາສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (IDEA) [ສົດທົດຂອງພໍ່ແມ່] ຮ່ວມກັບແຜນການ IFSP ນີ້ ແລ້ວ. ຂໍ້ມູນນີ້ປະກອບມີຂັ້ນຕອນວິທີຮ້ອງທຸກ ແລະ ການຮ້ອງທຸກທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຊ້ໄດ້ ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າຕັດສິນໃຈໃນພາຍຫຼັງວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີນໍາຄໍາຕັດສິນໃດໆກໍຕາມ. ສົດທົດເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກອະທິບາຍຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າກໍເຂົ້າໃຈພວກມັນແລ້ວ.

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໄວຮອບຮ້ອນອື່ນໆຂອງວໍຊິງຕັນ, ລະບົບຂອງນະໂຍບາຍການຊໍາລະເງິນ ແລະ ການຈ່າຍຄ່າທຳນຽມຮ່ວມກັບແຜນການ IFSP ນີ້. ນະໂຍບາຍລະບຸການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານລະບົບການ

ແລະ

ທາງເລືອກໃນການແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດຄ້ານທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຊ້ໄດ້ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າຕັດສິນໃຈພາຍຫຼັງວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໃບບົນເກັບເງິນຄ່າການປະກັນໄພຂອງລັດ ຫຼື ເອກະຊົນ, ການເກັບຄ່າທຳນຽມ, ແລະ/ຫຼື ການກຳນົດຄວາມສາມາດຫຼື ຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນ. ສິດທິເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກອະທິບາຍຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ເຂົ້າໃຈພວກມັນແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງ (ໝາຍເອົາໜຶ່ງຢ່າງ): ພໍ່ ແມ່ ຜູ້ປົກຄອງທາງກົດໝາຍ ຕົວແທນພໍ່ ແມ່ ວ່ນທ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມແຜນການ IFSP ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມ ແຜນການ IFSP:			
ຊື່ ແລະ ໜັງສືຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນຕົວພິມ	ບົດບາດ/ການຈັດຕັ້ງ	ລາຍເຊັນ	ວ່ນທ
ບຸກຄົນທີ່ໄປນັບໄດ້ມາເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ ແຕ່ວ່າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມ ຜ່ານການປະຊຸມທາງໄທລະສັບ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ໃຫ້ລະບຸວ່າຄົນໃດ)			
ຊື່ ແລະ ໜັງສືຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນຕົວພິມ	ບົດບາດ/ການຈັດຕັ້ງ	ລາຍເຊັນ	ການປະຊຸມທາງໄທລະສັບ/ເປັນລາຍລັກອັກສອນ

IX.

ການທົບທວນກ່ຽວກັບແຜນການບໍລິການສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP)

ແຜນການ IFSP ແມ່ນອະນາຄົດທີ່ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ທີ່ສາມາດຖືກປັບປຸງຕາມການປ່ຽນແປງຂອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ລູກຂອງທ່ານ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ການທົບທວນກ່ຽວກັບແຜນການ IFSP ຕ້ອງເກີດຂຶ້ນທຸກໆຫົກເດືອນ, ແລະສາມາດເຮັດການທົບທວນເພີ່ມເຕີມໃນເມື່ອໃດກໍໄດ້ທີ່ຕ້ອງການເຮັດການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບແຜນການ IFSP. ຫ້າມຈະສະຫຼຸບການປ່ຽນແປງທີ່ກໍາລັງຖືກເຮັດຕໍ່ກັບແຜນການ IFSP ຂອງລູກຂອງທ່ານໃນການທົບທວນແຕ່ລະຄັ້ງ rev.

ວັນທີຂອງການທົບທວນ: _____

ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບຜົນການທົບທວນ (ເຊັ່ນ, ຄວາມຄືບໜ້າທີ່ໄດ້ເຮັດຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຜົນໄດ້ຮັບໃໝ່ທີ່ໄດ້ຮັບການພັດທະນາຂຶ້ນ; ການປ່ຽນແປງໃນຄວາມກ້າວໜ້າ ແຫຼ່ງທີ່ມາ ແລະ ລາຄາຄວາມສໍາຄັນຂອງຄອບຄົວ; ການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບການໃຫ້ບໍລິການ; ການວາງແຜນຈົນກວ່າຈະມີການທົບທວນຄັ້ງຕໍ່ໄປ ແລະ ອື່ນໆ). ການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງຕໍ່ກັບການບໍລິການ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ບໍ່ມີທາງໄວ້ໃນການທົບທວນຄັ້ງນີ້ຕ້ອງຖືກປັບປຸງໃນສ່ວນທີ່ເໝາະສົມຂອງແຜນການ IFSP ທີ່ສຸດອີກດ້ວຍ.

ຂໍ້ຕົກລົງຂອງການທົບທວນກ່ຽວກັບແຜນການບໍລິການສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ (IFSP)

ໜັງສືແຈ້ງການແລະການຍົນຍອມເຫັນດີຂອງພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າສໍາລັບການສະໜອງໃຫ້ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນ

ໜັງສືແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າ:

ໜັງສືແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນລ່ວງໜ້າຕ້ອງຖືກສະໜອງໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມເວລາທີ່ເໝາະສົມກ່ອນທີ່ໂຄງການຈະສະເໜີຫຼືປະຕິເສດທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຫຼືປ່ຽນແປງການລະບຸ, ການຕົວຕົນ, ການວາງຕໍາແໜ່ງຂອງເດັກນ້ອຍຫຼືການໃຫ້ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນທີ່ເໝາະສົມຕໍ່ກັບເດັກນ້ອຍແລະຄອບຄົວຂອງເດັກນ້ອຍ.

ການດໍາເນີນການທີ່ສະເໜີ:

ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ IFSP ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຍົນຍອມເຫັນດີ, ໂດຍອີງຕາມບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການບໍລິການ.

ເຫດຜົນສໍາລັບການດໍາເນີນການ:

ຫຼັງຈາກການປຶກສາລຶກລ້ຽງກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນການປະເມີນຜົນ, ລວມທັງການສັງເກດຂອງຄອບຄົວແລະຄວາມກັງວົນ, ລັດບຄວາມສໍາຄັນແລະຄູ່ບພະຍາກອນຂອງເຂົາເຈົ້າ, ທີ່ມີການຂອງແຜນການ IFSP, ລວມທັງຄອບຄົວໄດ້ຕົກລົງກັນກ່ຽວກັບການບໍລິການແຊກແຊງໃນເບື້ອງຕົ້ນແລະການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆທີ່ຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ເພື່ອບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຕ້ອງການ.

ການດໍາເນີນການທີ່ຖືກປະຕິເສດ (ຖ້າມີ)

ເຫດຜົນສໍາລັບການປະຕິເສດ (ຖ້າຫາກມີການດໍາເນີນການທີ່ຖືກປະຕິເສດ):

ໜ້າລາຍເຊັນຂອງແຜນການ IFSP

ການຍື່ນຍອມເຫັນດີ:

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການພັດທະນາແຜນການ IFSP ນີ້ ແລະໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ ເຖິງການຍື່ນຍອມເຫັນດີສໍາລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເປື້ອນ ອງຕົນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະເດັກໄວຮ້ອນຍ່າງຂອງວໍຊິງຕັນ ແລະຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການເພື່ອດຳເນີນກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການ IFSP ນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ. ການຍື່ນຍອມເຫັນດີໝາຍຄວາມວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຮູ້ ຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຍື່ນຍອມເຫັນດີຢ່າງຄົບຖ້ວນແລ້ວ, ເຊິ່ງເປັນພາສາທີ່ອ່ານຖືກນຳຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ເປັນຮູບແບບການສື່ສານອື່ນໆ; ວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະເຫັນດີເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອດຳເນີນກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຍື່ນຍອມເຫັນດີໃຫ້ສໍາເລັດ; ການຍື່ນຍອມເຫັນດີອະທິບາຍກິດຈະກຳແລະລະບຸກໍາລັກບັນທຶກປະຫວັດ (ຖ້າມີ) ທີ່ຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ ແລະຕົກຢູ່ໃນໃຈ; ແລະການໃຫ້ການຍື່ນຍອມເຫັນດີຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະສາມາດຖືກເພີ່ມກຽມເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ການເພີ່ມກຽມເປັນລາຍລັກອັກສອນ ມີຜົນບັງຄັບຢ່າງເປັນທາງການ (ມັນຈະບໍ່ສາມາດໄປໃຊ້ໄດ້ຕົກຢູ່ບໍ່ການດຳເນີນການໃດໆທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນທີ່ຈະເພີ່ມກຽມການຍື່ນຍອມເຫັນດີ.)

□ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດການບໍລິການແຊກແຊງໃນເປື້ອນ ອງຕົນໃດໜຶ່ງໄດ້ (ຍົກເວັ້ນການເຮັດໜ້າທີ່ໃນດ້ານລະບົບການທີ່ຈຳເປັນພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບສໍາລັບການປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ) ແລະສາມາດປະຕິເສດການບໍລິການດັ່ງກ່າວຫຼັງຈາກການຍອມຮັບການບໍລິການຄັ້ງທຳອິດ ໂດຍບໍ່ມີການສົ່ງຜົນເສຍຫາຍຕໍ່ການບໍລິການແຊກແຊງໃນເປື້ອນ ອງຕົນອື່ນໃດໆທີ່ລູກຫຼີ້ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຜົນໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເປື້ອນ ອງຕົນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະເດັກໄວຮ້ອນຍ່າງຂອງວໍຊິງຕັນ. (NOTE:

ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມຂອງການປະຕິເສດການບໍລິການແຊກແຊງໃນເປື້ອນ ອງຕົນ ຫຼື ການປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ ESIT ຫຼື ງສະບັບຂຶ້ນໄປຖ້າມີຄວາມເໝາະສົມ.)

□ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າແຜນການ IFSP

ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກແບ່ງປັນຮ່ວມກັນລະຫວ່າງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຊກແຊງໃນເປື້ອນ ອງຕົນ ແລະຜູ້ບໍລິຫານຈັດການຂອງໂຄງການທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການດຳເນີນແຜນການ IFSP ນີ້.

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເລັດຂອງໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເປື້ອນ ອງຕົນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະເດັກໄວຮ້ອນຍ່າງຂອງວໍຊິງຕັນ, ການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານລະບົບການໃນພາກສ່ວນ C ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການສຶກສາສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (IDEA) [ສິດທິຂອງພໍ່ແມ່] ຮ່ວມກັບແຜນການ IFSP ນີ້ ແລ້ວ. ຂໍ້ມູນນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນຕອນວິທະຍາສາດ ແລະກໍານົດເວລາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຊ້ໄດ້ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າຕັດສິນໃຈໃນພາຍຫຼັງວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີນຳຄຳຕັດສິນໃດໆກ່າມສິດທິເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກອະທິບາຍຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ ແລະຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ເຂົ້າໃຈພວກມັນແລ້ວ.

□ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເລັດຂອງໂຄງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເປື້ອນ ອງຕົນສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະເດັກໄວຮ້ອນຍ່າງຂອງວໍຊິງຕັນ, ລະບົບຂອງນະໂຍບາຍການຊໍາລະເງິນ ແລະການຈ່າຍຄ່າທຳນຽມຮ່ວມກັບແຜນການ IFSP ນີ້. ນະໂຍບາຍລະບຸການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານລະບົບການ ແລະທາງເລືອກໃນການແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດຂ້າງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຊ້ໄດ້ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າຕັດສິນໃຈພາຍຫຼັງວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໃບບິນເກັບເງິນຄ່າການປະກັນໄພຂອງລັດ ຫຼື ເອກະຊົນ, ການເກັບຄ່າທຳນຽມ, ແລະ/ຫຼື ການກຳນົດຄວາມສາມາດຫຼືຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນ.

ສິດທິເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກອະທິບາຍຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າກໍເຂົ້າໃຈພວກມັນແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງ (ໝາຍເອົາໜຶ່ງຢ່າງ): ພໍ່ແມ່ ຜູ້ປົກຄອງທາງກົດໝາຍ ຕົວແທນພໍ່ແມ່ ວັນທີ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມແຜນການ IFSP ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມແຜນການ IFSP:

ຊື່ ແລະ ໜັງສືຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນຕົວພິມ	ບົດບາດ/ການຈັດຕັ້ງ	ລາຍເຊັນ	ວັນທີ

ບຸກຄົນທີ່ໄປນັບໄດ້ມາເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ ແຕ່ວ່າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມຜ່ານການປະຊຸມທາງໂທລະສັບ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ໃຫ້ລະບຸວ່າຄົນໃດ)

ຊື່ ແລະ ໜັງສືຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນຕົວພິມ	ບົດບາດ/ການຈັດຕັ້ງ	ລາຍເຊັນ	ການປະຊຸມທາງໂທລະສັບ/ເປັນລາຍລັກອັກສອນ