|  |  |
| --- | --- |
| ***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina*** |  |

***Thỏa thuận Cho mượn Công nghệ Trợ giúp***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên của Trẻ:** | |  | | | | **Ngày sinh của Trẻ:** |  | | | | |  |
| **Ngày CDSA Nhận được Thiết bị:** | | | |  | | **Ngày Giao Thiết bị cho Gia đình/Nhà cung cấp:** | |  | | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |
| **Hóa đơn số:** |  | | **Thiết bị:** | |  | | | **Giá trị:** | | USD | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tôi là người chịu trách nhiệm cho việc mượn thiết bị này và tôi đồng ý với những điều sau đây được xác nhận bằng tên viết tắt của tôi (& chữ ký bên dưới):  I am the responsible person for this loan, and I agree to the following as indicated by my initials (& signature below): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Service Provider:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. The device received is clean and in working condition. Batteries were supplied if appropriate. (Batteries will only be provided at initial time of loan.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 2. The device will only be used with the designated child (the device is not transferable). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 3. **I understand that the use of this assistive technology (AT) is by LOAN. I agree to return the AT when no longer needed** for assessment and equipment trial or to transfer the loan to the designated family as determined by the IFSP team and facilitated by the EISC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| **Gia đình:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. Thiết bị nhận được sạch sẽ và hoạt động bình thường. Pin đã được cung cấp nếu thích hợp. (Pin sẽ chỉ được cung cấp vào lần cho mượn đầu tiên.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 2. Tôi đã được hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản thiết bị đúng cách cũng như cách thiết bị sẽ hỗ trợ đạt được kết quả IFSP. Tôi đồng ý chịu trách nhiệm về việc sử dụng, bảo quản, vệ sinh và bảo dưỡng thiết bị đúng cách. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 3. Tôi đồng ý thông báo cho EISC nếu thiết bị hoạt động không bình thường. Mục này sẽ không được điều chỉnh hoặc thay đổi vĩnh viễn theo bất kỳ cách nào. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 4. Thiết bị sẽ chỉ được sử dụng cho đứa trẻ được chỉ định. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 5. Tôi đồng ý liên lạc thường xuyên với nhóm EISC và IFSP của con tôi về việc tiếp tục cần thiết bị và sử dụng thiết bị để đạt được (các) kết quả IFSP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 6. Tôi hiểu rằng tôi có thể yêu cầu hỗ trợ và hướng dẫn liên tục từ EISC về việc sử dụng thiết bị để đạt được kết quả IFSP. EISC sẽ điều phối nhân sự thích hợp để cung cấp hỗ trợ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 7. **Tôi hiểu rằng việc sử dụng công nghệ trợ giúp (AT) này chỉ là CHO MƯỢN. Tôi đồng ý trả lại AT khi không còn cần thiết** để đạt được kết quả IFSP, khi con tôi không còn ghi danh hoặc khi con tôi rời khỏi Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 8. **Tôi hiểu rằng tôi có thể phải chịu trách nhiệm cho việc thiết bị cho con tôi mượn bị mất, hư hỏng hoặc không được trả lại.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Chữ ký:** | | |  | | | | | | **Ngày nhận:** | | |  | | | | | |  | |
| **Tên viết in hoa:** | | | |  | | | | | **Mối quan hệ với Trẻ:** | | | |  | | | | |  | |
| **Tên Nhà cung cấp Dịch vụ:** | | | | |  | | | **Chữ ký của Nhà cung cấp Dịch vụ:** | | | | | | | |  | | |  |
| Tên Cơ quan Cung cấp Dịch vụ: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Địa chỉ: | |  | | | | | Thành phố: | | |  | Tiểu bang: | | |  | Mã vùng: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |