|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***노스캐롤라이나 영유아 프로그램*** | | | | | | | | |  |
| ***사전 서면 통지 및 동의*** | | | | | | | | | |
| 아이의 이름: | |  | | | 생일: | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | |
| **사전 서면 통지 이유:** 이것은 연방 및 주 규정에 따라 노스캐롤라이나 영유아 프로그램 (NC ITP) 이 평가 및 평가 활동을 수행하기 위해 10일 전에 서면 통지를 제공해야 함을 알려드리기 위한 것입니다. 귀하는 제안된 조치가 10일을 기다리지 않고 더 빨리 발생하도록 동의할 수 있습니다. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ***사전 서면 통지가 제공되고 동의를 구하는 적절한 조치를 선택하십시오.*** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **적격성 평가** | | | **아동 평가** | | | | | | |
| **제안된 조치:**  적격성을 결정하기 위한 초기 평가 **또는**  지속적인 자격 여부를 결정하기 위한 등록 후 평가 | | | **제안된 조치:**  초기 아동 평가 **또는**  개입 계획을 지원하기 위한 등록 후 아동 평가 | | | | | | |
| **조치: 적격성 평가**  **이유** : 평가의 목적은 귀 자녀의노스 캐롤라이나 영유아 프로그램  (NC ITP) 에 대한 최초 또는 지속적인 자격을 결정하는 것입니다. | | | **조치: 아동 평가**  **이유 :** 개입 계획을 알리기 위해 개별화 가족 서비스 계획 (IFSP) 의 초기 개발 전에 적격 아동에 대한 아동 평가를 실시합니다 . 지속적인 개입 계획을 지원하기 위해 필요에 따라 등록 후 추가 평가를 수행할 수 있습니다. | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **적격심사 동의서** | | | **아동 평가에 대한 동의** | | | | | | |
| 적격성 평가와 관련된 모든 정보를 **충분히 숙지** 했습니다 . 본인은 본인의 동의가 자발적이며 언제든지 서면으로 철회될 수 있음을 이해합니다. 본인이 서면으로 동의하지 않으면 자녀가 적격성 평가를 받지 못한다는 것을 이해합니다. | | | 아동 평가와 관련된 모든 정보를 **충분히 숙지** 했습니다 . 본인은 본인의 동의가 자발적이며 언제든지 서면으로 철회될 수 있음을 이해합니다. 본인이 서면으로 동의하지 않으면 자녀가 평가를 받지 않는다는 것을 이해합니다. | | | | | | |
| ***(이니셜) 본인은*** NC ITP 이 위에서 설명한 대로 적격성 평가를 수행하는 데 동의합니다 . | | | ***(초기의)* 본인은** NC ITP 이 위에서 설명한 평가를 수행하는 데 동의합니다 . | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **빌 보험 / 메디케이드 동의서**        ***(초기의)* 저는** *NC ITP 결제 알림 시스템* 의 사본을 받았습니다 . 민·공보험 급여 청구와 관련된 고지 사항에 대해 설명을 들었고 이해합니다.        ***(이니셜)*** 본인은 민간 또는 공공 보험 혜택 청구에 대한 동의 여부와 관계없이 평가, 평가 및 서비스 조정 활동이 모든 가족에게 무료로 제공됨을 이해합니다.  나는  NC ITP 및 공인 서비스 제공자가 자격 평가 및/또는 자녀 평가 *(및 초기 IFSP 개발 이전에 적용 가능한 관련 서비스 조정 활동 )* . 본인은 보험 청구를 처리하는 데 필요한 의료 또는 임상 정보의 공개를 승인합니다. 제 자녀가 민간 보험 및 Medicaid에 가입되어 있는 경우, Medicaid 정책에 따르면 Medicaid 혜택을 이용하려면 먼저 민간 보험에 비용을 청구해야 합니다. | | | | | | | | | |
| 학부모 서명 | | | |  | 날짜 | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **아동 및 가족 권리 및 절차적 보호에 대한 부모 통지: *노스캐롤라이나 영유아 프로그램 아동 및 가족 권리에 대한 통지*** 사본문서가 귀하에게 제공되고 관련 권리 및 절차상 보호 장치가 모든 사전 서면 통지 양식과 함께 검토되고 설명됩니다. 이 정보에는 중재 에 대한 설명, 적법 절차 및 주 불만 절차 및 해당 절차의 일정을 포함 하여 사용 가능한 모든 절차적 보호 장치가 포함됩니다 . | | | |  | **For CDSA Use** (check and complete all that apply): | | | | |
|  | | | |  |  | Notice mailed on |  | | |
|  | | | |  |  | Notice hand-delivered on | | |  |
|  | | | |  |  | Parent agreed on |  | | |
|  | | | |  |  | to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. | | | |