|  |  |
| --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для младенцев и***  |  |
| ***детей ясельного возраста*** ***Предварительное письменное уведомление и согласие на анализ и оценку*** |
| Имя ребенка:  |       | Дата рождения: |       |
|  |  |  |  |
| **Причина предварительного письменного уведомления:** Настоящим уведомляем вас о том, что федеральные правила и правила штата требуют, чтобы Программа штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP) направляла письменное уведомление за десять (10) дней до проведения оценки и азалища мероприятий. Вы можете согласиться на то, чтобы предлагаемые действия были выполнены раньше, чтобы не ожидат десять (10) дней. |
|  |
| ***Выберите соответствующие действия, для которых предоставляется предварительное письменное уведомление и запрашивается согласие*** |
|  |
| **ОЦЕНКА ПРАВА НА УЧАСТИЕ** | **ОЦЕНКА РЕБЕНКА** |
| **Предлагаемое действие:** [ ]  Первоначальная оценка для определения приемлемости ИЛИ[ ]  Оценка после зачисления для определения текущего права на участие | **Предлагаемое действие:** [ ]  Первоначальная оценка ребенка **ИЛИ**[ ]  Оценка ребенка после зачисления для помощи в планировании вмешательства |
| **Действие:** оценка права на участие**Причина.** Целью оценки является определение первоначального или текущего права вашего ребенка на участие в программе штата Северная Каролина для младенцев и детей ясельного возраста (NC ITP). | **Действие:** Оценка ребенка**Причина**: Оценка детей, имеющих право на получение помощи, проводится до первоначальной разработки Индивидуального плана семейного обслуживания (IFSP), для информирования о планирование вмешательства. Дополнительные оценки могут быть проведены после зачисления в Программу по мере необходимости, чтобы помочь в планировании текущего вмешательства. |
|  |
| **Согласие на оценку права на участие** | **Согласие на оценку ребенка** |
| Мне была представлена **полная информация**, относящейся к оценке приемлемости. Я понимаю, что мое согласие является добровольным и может быть отозвано в письменной форме в любое время. Я понимаю, что мой ребенок не будет проходить оценку соответствия требованиям, если я не дам письменное согласие. | Мне была представлена **полная информация**, относящейся к оценке ребенка. Я понимаю, что мое согласие является добровольным и может быть отозвано в письменной форме в любое время. Я понимаю, что мой ребенок не получит оценку, если я не дам свое письменное согласие |
|       ***(указать инициалы***) Я даю свое согласие на проведение Программой оценки NC ITP приемлемости, как это описано выше. |       ***(указать инициалы***) Я даю свое согласие на проведение Программой оценки NC ITP, как это описано выше. |
|  |
| **Согласие на** выставление счетов на страхование / Медикэйд**(*указать инициалы)*** Я получил копию Уведомления графика платежей учпстия в NC ITP. Уведомления, связанные с выставлением счетов за частные и государственные страховые выплаты, были мне разъяснены, и я полностью их понимаю.      ***указать инициалы***) Я понимаю, что дейчтвия по оценке и координации услуг предоставляются бесплатно для всех семей, независимо от их согласия на выставление счетов по частным или государственным страховым пособиям.**[ ]**  Я Даю [ ]  Я не даю согласие на то, чтобы NC ITP и уполномоченные поставщики услуг выставляли счета на частную страховку и/или государственную страховку (медпомощь) в отношении моего ребенка, для оценки соответствия требованиям и/или оценки ребенка (а также связанной с этим деятельности по координации услуг, если применимо) до первоначальной разработки *IFSP*). Я разрешаю раскрытие медицинской или клинической информации, необходимой для обработки страховых компаний данных. Если мой ребенок застрахован частной страховкой и программой «Медикэйд», я понимаю, что программа «Медикэйд» заключается в том, что сначала должен быть выставлен счет по частной страховке, прежде чем можно будет получить доступ к льготам «Медикэйд». |
| Подпись родителя       |  | Дата       |
| Уведомление родителей о правах ребенка и семьи и процедурных гарантиях: вам предоставляется копия документа «Уведомление о правах ребенка и семьи Северной Каролины для детей младшего возраста», а соответствующие права и процессуальные гарантии рассматриваются и разъясняются в качестве дополнения ко всем предварительным письменным уведомлениям и формам. Эта информация включает в себя все доступные процессуальные гарантии, в том числе описание медиации, надлежащей правовой процедуры и процедур рассмотрения жалоб в штате, а также сроки этих рассмотрения. |  | **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. |