



MARYLAND INFANTS AND TODDLERS PROGRAM

Individualized Family Service Plan

(IFSP) תכנית שירותי המשפחה הפרטניים

של מרילנד (IFSP)

שנתית	בדיקה חוזרת	בדיקה חוזרת	ראשוני	זמני	סוג הפגישה:	יום הפגישה:	יום הפגישה:
	אחרת	אחרת	אחר 6 חודשים				

מידע לילד ולמשפחה

שם הילד (שם פרטי/אמצעי/משפחה):			
מספר ת.ז.:	מספר ביטוח רפואי:		
כתובת:	טלפון בבית:		
שם הורה/אפוטרופוס/ממלא מקום:			
כתובת:	טלפון בבית:		
כתובת:	טלפון בעבודה:		
דוא"ל:	טלפון נייד:		
הזמן הטוב ביותר להתקשר:	אופן ההתקשרות הטוב ביותר: טלפון בבית: <input type="checkbox"/> טלפון בעבודה <input type="checkbox"/> דוא"ל		

חבר צוות IFSP

חברי הצוות הבאים תרמו לפיתוח IFSP זה:	
הורה(ים) אפוטרופוס/ממלא מקום:	הורה(ים) אפוטרופוס/ממלא מקום:
מעריך/שמאי/ספק שירותים	מתאם שירות
מעריך/שמאי/ספק שירותים	זמני/מתאם שירותים חלופי(ים) (אם מתאים)
תואר, משתתף אחר סוכנות.	מיצג סוכנות מובילה(ים) (אם מתאים)

מידע ספק שירות

אם יש לך שאלות על IFSP זה או על כל אחד העובדים עם הילד והמשפחה שלך, פנה למתאם השירות שלך.	
שם מתאם שירות:	
סוכנות:	
כתובת:	
טלפון בעבודה:	דוא"ל:

ימים צפויים של פגישות IFSP

פגישות תכנון מעבר	בדיקות חוזרות שנתיות של IFSP	בדיקות חוזרות של IFSP אחרי 6 חודשים

לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם ההורה נדרש?	לא <input type="checkbox"/>	ישים <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם ההורים קבלו מידע?	תרגום לשפת האם:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------------

חלק I מידע אודות התפתחות הילד שלי
סעיף A – מידע בריאותי

בריאות כללית

באיזה גיל הריון היית בזמן הלידה?	שבועות _____	חודשים _____
מה היה משקל הילוד?	פאונד _____	אונקיה _____ או _____ גרמים
מי היה הרופא העיקרי שלך או גורם רפואי מקצועי אחר?	טלפון: _____	
ד"ר א.א. בריא		

חיסונים			
האם החיסונים של ילדך מעודכנים?	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא בטוחה
	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא ישים	
הבטח שהמשפחה מבינה את דרישות בית הספר בנושא חיסונים בזמן שהילד יהיה מוכן למעבר לקהילה/תכנית בית ספר לחינוך מוקדם.			

בדיקות \ סריקות מוקדמות לעופרת	
האם רמת העופרת של ילדך נבדקה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן מה היתה הרמה? _____
האם יש חששות כלשהן לגבי רמת העופרת של ילדך?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן בבקשה הסבר/י. _____

תזונה	
האם יש חששות כלשהן לגבי האכילה של ילדך, תזונה כללית או גדילה?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
אם כן בבקשה הסבר/י.	

חששות בריאות כלליים	
כשאתה חושב על בריאותו הכללית של ילדך האם יש משהו בבריאותו של ילדכם (ציוד מיוחד, אלרגיות, מידע נפשי או פיזי אחר) שעל הצוות לדעת כדי לתכנן טוב יותר ולספק שירותים לילדכם ולמשפחתכם, כולל אבחנות ספציפיות?	

חלק I – מידע על התפתחות הילד שלי
סעיף B – הערכה לצורך זכאות

מצב ההערכה זכאות ראשונית | המשך זכאות

הערכת התפתחות

תיאור איכותי	רמת גיל קשת גיל	גיל מותאם (אם יש)	גיל כרונולוגי	שם כלי ההערכה	יום ההערכה (יום/חודש/שנה)	
						תפישה
						תקשורת
						חברת/רגשי
						הסתגלות
						מוטוריקה עדינה
						מוטוריקה גסה
בלתי ישים <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם ילדך עבר את סריקת השמיעה האוניברסלית לילודים?			שמיעה
	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם ילדך ראה מומחה לבדיקת שמיעה לצורך הערכת שמיעה כוללת?			
	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם יש אלו חששות לגבי שמיעתו של ילדך?			
			תוצאות הבדיקה/ההערכה:			
	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם ראייתו של ילדך נבדקה?			ראיה
	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	האם יש אלו חששות בנוגע לראייתו של ילדך?			
			תוצאות הבדיקה/ההערכה:			

זכאות

ילדך זכאי לשירותי התערבות מוקדמת בהתבסס על תוצאות תהליך ההערכה ההתפתחותית. הזכאות נקבעת לפי אמת הקטגוריות שנבדקו למטה.

לפחות 25% עיכוב התפתחותי

ילדכם זכאי לשירותי התערבות מוקדמת משום שהוא/היא חווה/תה עיכוב של לפחות 25% באזור התפתחותי אחד או יותר.

התפתחות או התנהגות בלתי רגילה

ילדך זכאי לשירותי התערבות מוקדמת, מכיוון שהוא/היא מראה התפתחות או התנהגות לא טיפוסית באזור התפתחותי אחד או יותר, אשר עלול לגרום לעיכוב מאוחר יותר.

הערכה פיזית או מנטלית של מצב בו יש הסתברות גבוהה לאיחור בהתפתחות.

ילדך זכאי לשירותי התערבות מוקדמת מכיוון שהוא סובל ממצבים פיזיים או נפשיים שאובחנו, אשר יש להם סבירות גבוהה לגרום לעיכוב התפתחותי:

	יום הפגישה: IFSP	מספר ת.ז.:	שם הילד:
--	------------------	------------	----------

חלק II – הילד שלי וההיסטוריה המשפחתית סעיף A – הערכה: שגרה רגילה/פעילויות והסביבה

<p>מטרת ההתערבות המוקדמת היא לעזור לילדך להשתתף בהצלחה בפעילויות הרגילות בבית ובקהילה אשר חשובות לך ולמשפחתך. לכן, חשוב להבין את היכולות הביצועיות של הילד שלך במסגרת הפעילויות וההגדרות. תוכלי לחלק מידע נרחב או מצומצם לפי רצונך.</p>	
<p>הערכת ילד ומשפחה (בדיקת ההערכה בה נעשה שימוש):</p>	
	<p>פעולות שגרה-ראיון בסיסי (RBI) לך לחלק II סעיף B</p>
	<p>מדד עבור ההערכה של ההנאה המשפחתית מפעולות שגרה (SAFER) עבור לחלק II סעיף B</p>
	<p>שגרה יומיומית ופעילויות סעיף של IFSP</p>
	<p>המשפחה מוותרת על ההערכה המותאמת למשפחה</p>

	שגרה יומיומית ופעילויות	
--	--------------------------------	--

איך זה מתקדם?	מה קורה עכשיו, עם מי והיכן?	שגרה/פעילות
<p>הליכה טובה</p> <p>חששות בנושא?</p> <p>הרבה חששות</p>	<p>איך ילדך משתתף ומתקשר עם אחרים במהלך פעילות זו?</p> <p>איך ילדך לומד על פעילות זו כדי להשתתף בהצלחה?</p> <p>באיזה סוגי התנהגות משתמש ילדך כדי לקבל את צרכיו ורצונותיו והאם הם מתמלאים? כמה עצמאית הוא/יא?</p> <p>באיזו מידה אתה חושב שהוא/יא משתווה לילדים אחרים בגילוגילה בפעילות זו?</p>	<p>יקיצה</p>
		התלבשות
		חיתולים/שימוש בשירותים
		זמן ארוחה/כבוד קל
		משחק
		מעברים
<p>מה אתה רוצה שישתנה?</p>	<p>מה קורה עכשיו, עם מי והיכן?</p>	יציאות
		זמן במקום הטיפול בילד
		זמן עם משפחה, חברים, ילדים אחרים
		זמן רחצה
		זמן קריאה
		נמנום/שעת שינה
		אחרים:
		יציאות
		זמן במקום הטיפול בילד
		זמן עם משפחה, חברים, ילדים אחרים
זמן רחצה		
זמן קריאה		
נמנום/שעת שינה		
אחרים:		

איך זה מתנהל?	מה קורה עכשיו, עם מי והיכן?	שגרה/פעילות
<p>הליכה טובה</p> <p>חששות מסוימים</p> <p>חששות מרובים</p>	<p>איך הילד שלך מתייחס ומשתתף עם אחרים בפעילות זו?</p> <p>האם ילדך לומד על פעילות זו כדי להשתתף בה בהצלחה?</p> <p>באיזה סוגי התנהגות משתמש ילדך כדי לקבל את צרכיו ורצונותיו והאם הם מתמלאים? באיזו מידה הוא/יא עצמאיים?</p> <p>באיזו מידה אתה חושב שהוא/יא משתווה לילדים אחרים בגילוגילה בפעילות זו?</p>	<p>יקיצה</p>
		התלבשות
		חיתולים/שירותים
		זמן ארוחה/כבוד קל
		משחק
		מעברים
<p>מה היית רוצה שישתנה?</p>	<p>מה קורה עכשיו, עם מי והיכן?</p>	יציאות
		זמן במקום הטיפול בילד
		זמן עם משפחה, חברים, ילדים אחרים
		זמן רחצה
		זמן קריאה
		נמנום/שעת שינה
		אחרים:
		יציאות
		זמן במקום הטיפול בילד
		זמן עם משפחה, חברים, ילדים אחרים
זמן רחצה		
זמן קריאה		
נמנום/שעת שינה		
אחרים:		

	יום הפגישה: IFSP	מספר ת.ז.:	שם הילד:
--	------------------	------------	----------



--	--	--

חלק II – הילד שלי וההיסטוריה המשפחתית סעיף B - הערכה המשאבים של המשפחה שלנו והחששות

אחת המטרות של התערבות מוקדמת היא לאפשר למשפחות לספק טיפול לילד שלהן ולהשיג את המשאבים הדרושים להן כדי להשתתף בפעילויות המשפחתיות והקהילתיות הרצויות, הכוללת את היכולת לתאר את היכולות והאתגרים של ילדם ולסייע לילד להתפתח וללמוד.

משאבים משפחתיים	משאבים שהילד שלי/המשפחה זקוקים עבור תמיכה, כולל אנשים, פעילות, תוכניות/ארגונים.
מי גר אתך בבית? מי מעניק תמיכה למשפחה שלך? זה יכול לכלול סבים וסבתות, דודים ודודות, חברים, קבוצות/ארגונים (מקום הטיפול בילד, ארגון נשים, טף וילדים, קבוצות הורים, ביקורי בית) רופאים, אחיות וכד'	

עדיפויות משפחתיות	התקוות שלי וחלומותי עבור ילדי. הדבר החשוב ביותר כעת עבור ילדי ולא המשפחה.
באופן כללי, מה הן נקודות החוזקה של ילדך, יכולות ותחומי עניין? מה הן העדיפויות שלך עבור ילדך והמשפחה בהתבסס על השיחה לגבי הפעולות השגרתיות והיומיות שלך?	

חששות משפחתיים	חששות שיש לי לגבי בריאות ילדי והתפתחותו. מידע, משאבים, תמיכה שאני צריך או רוצה עבור ילדי ולא המשפחה.
ממה אתה חושש/ת? איזה דברים היית רוצה לשנות אם היית יכולה?	

קשר לקהילה: בדיקת המשאבים/וקשרי השירותים שהמשפחה שלך תרצה מידע נוסף לגביהם:

מקומות בהם הילד שלי יכול לשחק עם ילדים אחרים בקהילה.

מקומות טיפול בילדים

מרכז ג'ודי

ביגוד, אוכל וכד'.

רשת תמיכה משפחתית/שותפים בגנון

עזרה במגורים

טיפול רפואי, טיפול נפשי ולאוי ביטוח רפואי

האבחנה לגבי הילד שלי או נכותו

שיחות עם הורים אחרים

תמיכת הורים/הכשרה/קבוצות תמיכה

שונות:

חלק II – הילד שלי וההיסטוריה המשפחתית קובץ C – סיכום ההערכה: הרמה הנוכחית של היכולות התפקודיות

בתהליך ההערכה של הזכאות, בדקנו את התפתחות ילדך בחמישה אזורים. בתהליך ההערכה של הילד והמשפחה, אספנו מידע על היכולות התפקודיות של ילדך בפעילויות היומיומיות ובשגרת החיים. כישורים תפקודיים של ילדים חופפים תחומים של פיתוח ולכן אנו משלבים אותם ומסכמים את כל היכולות התפקודיות, נקודות החוזק והצרכים לשלושה אזורים תוצאות תפקודיות. זהו סיכום של מה שגילינו כך שהתוכנית שלנו מתאימה היטב לנקודות ההתפתחותיות החזקות של הילד ולתחומי העניין שלו. מקורות מידע עשויים לכלול שיחות שהיו לנו אתכם, תצפיות על ילדכם בשגרה יומית, הערכות זכאות, פעילויות של הערכה של ילדים ושל משפחה ודוחות חיצוניים.

בנוסף, נשקול יחד ונזהה את אופן הפעולה של ילדכם בשלושה תחומים אלה בהשוואה לילדים אחרים בגילובגילה. זה עוזר לנו לעזור לך לתמוך בהתפתחות של הילדה והשתתפות בפעילויות היומיומיות ומסייע לנו להבין כיצד השתתפות בתוכנית מרילנד לתינוקות ופעוטות מועילה לילדים. (Maryland Infants & Toddlers Program.)

נוסף על הערכת הזכאות (חלק I, פרק B) והערכת ילדים והמשפחה (חלק B סעיפים א' ו-ב), מכון לכל ההערכות הנוספות, ועל התאריך שבו הושלמו, המשמשות לפיתוח סיכום זה:

הערכה: _____ תאריך: _____

הערכה: _____ תאריך: _____

שים לב: חוזקות וצרכים בכל האזורים ההתפתחותיים הכוללים: תפישתי, תקשורתי (אקספרסיבי וקולקטיבי), חברתי ורגשי, הסתגלות עזרה עצמית, מוטוריקה עדינה, ומוטוריקה גסה, אשר כולם חייבים להיות פונקציונליים בהקשר של:

פיתוח מיומנויות חברתיות חיוביות, יחסים בינאישיים ורכישת ושימוש בידע ומיומנויות, ו שימוש בהתנהגויות מתאימות כדי לענות על הצרכים.

פיתוח כישורים חברתיים ובינאישיים חיוביים: דבר זה מתייחס לאופן בו הילדים מתייחסים לאלה הסובבים אותם - הוריהם, מטפלים, אחים ואחיות, וילדים קטנים אחרים. זה כולל מיומנויות שונות כגון תקשורת, הפגנת רגשות ראויה ושליטה על ההתנהגות שלהם. קיום יחסים חברתיים חיוביים גם מחייב ילדים צעירים לעקוב אחר כללים כיצד לתקשר, כגון להמתנה שיגיע התור או לשתף.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>לילד יש את כל המיומנויות אשר היינו מצפים מילד בגיל שלושה בתחום זה.</p>	<p>הילד מראה הצפיות בגילו, אך יש מספר חששות.</p>	<p>הילד מראה הצפיות בגילו, אך ממשיך להראות תפקוד שאפשר לתאר כמו זה של ילד קטן יותר בתחום זה.</p>	<p>הילד מראה בכמה מיומנויות הצפיות בגילו, אבל הרבה יותר מיומנויות שלו עדיין לא צפויות בתחום זה. הילד עדיין מראה יותר מיומנויות כשל ילד צעיר.</p>	<p>כישוריו של הילד הם כמו של ילד קטן יותר הילד עדיין לא משתמש במיומנויות שיש לצפות להן בגילו, אבל משתמש במיומנויות יסוד חשבות ומידיות לבנות עליהן בנושא זה.</p>	<p>כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. לילד יש כמה מיומנויות יסוד מתעוררות או כישורים מידיים אשר יסייעו לו / לה לעבוד לקראת רכישת מיומנויות הגיל המתאים בתחום זה.</p>	<p>כישוריו של הילד הם בהרבה. הילד מראה כישורים מוקדמים מאוד, אך עדיין לא מיומנויות מידיות או מיומנויות הצפיות בגילו בתחום זה.</p>
לא ישים	לא	כן	האם הילד הראה מיומנויות או התנהגויות חדשות כלשהן הקשורות לתחום זה מאז הסיכום האחרון?			

חלק II – הילד שלי והסיפור של המשפחה

חלק C – סיכום הערכה הצג רמות של התפתחות תפקודית (המשך)

השגת ושימוש בידע ובכישורים: זה מתייחס לחשיבה, למידה, חשיבה, זיכרון ומיומנויות לפתרון בעיות, ידע כללי שילדים רוכשים על עולמם, כגון מושגים של יותר פחות, צבעים וצורות, סיפורים וספרים, ושימוש בידע זה כדי להשתתף בפעילויות היומיומיות. זה על למידה מוקדמת וכיצד ילדים מתחילים להבין את עולמם ולרכוש את המיומנויות הדרושות להם כדי להצליח בבית הספר ומעבר לו.

--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. הילד מראה כישורים מוקדמים מאוד, אך עדיין לא מיומנויות מידיות או בתחום זה.	כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. לילד יש כמה מיומנויות יסוד מתעוררות או כישורים מידיים אשר יסייעו לו / לה לעבוד לקראת רכישת מיומנויות הגיל המתאים בתחום זה.	כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. הילד עדיין לא משתמש במיומנויות הצפויות לגילו אבל משתמש יסוד חשובות ומידיות שניתן לבנות עליהן בתחום זה.	הילד מראה שימוש מזדמן בכמה מיומנויות צפויות לגילו, אבל יותר מיומנויות שלו ושל הן עדיין לא כצפוי לגילוה בתחום זה. הילד עדיין מפגין יותר כישורים כמו של ילד צעיר בהרבה.	הילד מראה שימוש מיומנויות רבות הצפויות בגילו, אך ממשיך להראות תפקוד שאפשר לתאר כמו זה של ילד קטן יותר בתחום זה.	הילד מראה מיומנויות רבות הצפויה בגילו, אך יש מספר חששות.	לילד יש את כל המיומנויות אשר היינו מצפים מילד בגיל שלו ושלם בתחום זה.

האם הילד הראה מיומנויות או התנהגויות חדשות כלשהן הקשורות לתחום זה מאז הסיכום האחרון?

שימוש בהתנהגות ראויה לצורך מילוי הצרכים: זה מתייחס לילדים המסוגלים לדאוג לעצמם ולהשתמש בדרכים נאותות לקבל את מה שהם צריכים ורוצים. זה כולל פעילויות יומיות כמו אכילה, לבוש, משחק עם צעצועים, קבלת החלטות, הגעה ממקום אחד לאחר, וגם איך הם מגיבים לאתגרים או עיכוב בקבלת מה שהם רוצים. זה גם מתייחס לילדים הערים ומגיבים למצבים אשר יכולים להיות מסוכנים. זה בכללותו מתייחס לפיתוח עצמאות

--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. הילד מראה כישורים מוקדמים מאוד, אך עדיין לא מיומנויות מידיות או בתחום זה.	כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. לילד יש כמה מיומנויות יסוד המתעוררות או מידיות אשר יסייעו לו/לה לעבוד לקראת מיומנויות הגיל המתאים בתחום זה.	כישוריו של הילד הם כמו של ילד צעיר בהרבה. הילד עדיין לא משתמש במיומנויות הצפויות לגילו אבל משתמש יסוד חשובות ומידיות שניתן לבנות עליהן בתחום זה.	הילד מראה שימוש מזדמן בכמה מיומנויות צפויות לגילו, אבל יותר מיומנויות שלו ושל הן עדיין לא כצפוי לגילוה בתחום זה. הילד עדיין מפגין יותר כישורים כמו של ילד צעיר בהרבה.	הילד מראה שימוש מיומנויות רבות הצפויות בגילו, אך ממשיך להראות תפקוד שאפשר לתאר כמו זה של ילד קטן יותר בתחום זה.	הילד מראה מיומנויות רבות הצפויה בגילו, אך יש מספר חששות.	לילד יש את כל המיומנויות אשר היינו מצפים מילד בגיל שלו ושלם בתחום זה.

האם הילד הראה מיומנויות או התנהגויות חדשות כלשהן הקשורות לתחום זה מאז הסיכום האחרון?

חלק III – התוצאות לילד שלי ולמשפחה

תוצאות לילד ולמשפחה

מידע זה יעזור לכם לתמוך בהשתתפות של ילדכם בפעילויות היומיומיות שלכם ובשגרה המבוססות על סדרי העדיפויות שלכם לגבי הלמידה וההתפתחות שלו. הפעילויות שאתם מתמקדים בהן כתוצאות משמשות כמדד להתקדמותו של ילדכם, אך לא יהיו הפעילויות היחידות שיעבדו עליהן עם הצוות שלכם.

תוכנית תינוקות ופעוטות תומכת במבוגרים הנמצאים בקשר קבוע עם הילד שלך. איך המבוגרים בחיי הילד שלך לומדים באופן הטוב ביותר (קריאה, עשייה, שמיעה, צפייה)?

התוצאות הן פונקציונאליות, ניתנות למדידה, ובמסגרת פעילויות יומיומיות ושיגרה.	תוצאות #
---	-----------------

מה היינו רוצים שיקרה במהלך הפעילות היומיומית שלנו?	איך נדע שהשגנו זאת? באיזה טווח זמן?

אסטרטגיות
מה קורה כרגע כדי לענות על תוצאות אלו? מה הן האסטרטגיות הראשוניות להתחיל להמשיך בהן?

--

אסטרטגיות נוספות ומתמשכות הקשורות לתוצאה זו יפותחו במשותף אתך במהלך ביקורי התערבות מוקדמת.

תוצאה זו ל IFSP עונה על:

ילדך יפתח יחסים חברתיים חיוביים
ילדך ירכוש וישתמש בידע ובכישורים
ילדך ישתמש בהתנהגות נאותה כדי לענות לצרכים
תוצאות משפחתיות

תוצאות חינוכיות עונות על (נדרש בגיל 3 ומעלה)	<input type="checkbox"/> שפה <input type="checkbox"/> ידיעת מספרים <input type="checkbox"/> הכנה לקריאה
--	---

סקירת תוצאות התקדמות

קודים של בדיקה חוזרת: בחירת הקוד המתאים ביותר	קוד:	תאריך:	ראשי תיבות:	הערות:
1- הושגו – עשינו זאת! 2- במהלך אנו מתקדמים. 3- דורש התאמות בואו נעשה התאמות. a. בחינה חוזרת לתוצאות b. שינוי שירות c. אחר: 4- לא נדרש יותר – בואו נתרכז במקום אחר. 5- נדחה				

חלק IV – התערבות מוקדמת ושירותי תמיכה

סיכום של שירותי התערבות מוקדמת

תמיכה ושירותים נקבעים בהתאם להתפתחות ותוצאות פונקציונליות IFSP הם נועדו לשפר את יכולתן של המשפחות לתמוך בלמידה ובהתפתחות של הילד באמצעות השתתפות תפקודית בפעילות המשפחתית והקהילתית. כל סוכנות או אדם שיש לו תפקיד ישיר במתן שירותי התערבות מוקדמת, אחראי לתמיכה במשפחה כדי להשיג את התוצאות ב- IFSP זה.

משך		הגדרת שירות	תדירות			אינטנסיביות	מוקדמת התערבות שירותי	מתאם שירותי משפחה	ספק עיקרי
יום סיום מתוכנן	יום התחלה מתוכנן	<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה	# דקות בפגישות פעילות	# פעילויות	באיזו תדירות	<input type="checkbox"/> יחיד <input type="checkbox"/> קבוצה			
		<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה				<input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> קבוצה		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מידע להתקשרות:							שם ספק השירותים:		
		<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה				<input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> קבוצה		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מידע להתקשרות:							שם ספק השירותים:		
		<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה				<input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> קבוצה		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מידע להתקשרות:							שם ספק השירותים:		
		<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה				<input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> קבוצה		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מידע להתקשרות:							שם ספק השירותים:		
		<input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> אחר* *ספק הצדקה				<input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> קבוצה		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מידע להתקשרות:							שם ספק השירותים:		

שיחה לגבי אספקת שירותי התערבות מוקדמת:

*אם שירות התערבות מוקדמת אינו מסופק בסביבה טבעית, מהי ההצדקה להחלטת צוות ה-IFSP שהתוצאות אינן ניתנות להשגה בסביבה הטבעית?

שם הילד:	מספר ת.ז.:	IFSP יום הפגישה:
----------	------------	------------------

--

שירותים עבור ילדים עיוורים לקויי ראייה או חרשים לקויי שמיעה

האם ניתן להורים מידע בקשר לבית הספר לעיוורים של מרילנד? (Mariland School for the Blind)	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא ישים
האם ניתן להורים מידע בקשר לבית הספר לחרשים של מרילנד? (Mariland School for the Deaf)	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא ישים

חלק V – תכניות המעבר של הילד שלי סעיף A – זיהוי מעברים

מעברים קורים באמצעות מעורבות המשפחה בשירותי התערבות מוקדמת. חלק מהשירותים אינם רשמיים, כמו המעבר הביתה אחרי שהייה בבית חולים, או מטפלת חדשה במקום הטיפול, או כאשר ההורים מתחילים עבודה חדשה. מעברים מתייחסים גם לעזיבת תכנית ההתערבות המוקדמת ויתכן כניסה לתוכנית אחרת בקהילה או בבית הספר. צוות ה-IFSP יכול לעזור לך לתכנן מעברים חלקים מכל הסוגים.

זיהוי מעברים:

מעבר לפני גיל 3 שנים	המשך לרישומי תכנון מעבר/צעדים עתידיים
-----------------------------	--

מעבר בגיל 3 שנים	
-------------------------	--

	יום פגישת תכנון מעבר (חייב להיות תוך 33 חודשים):
<p>אם תכנון פגישת המעבר נערכת אחרי שלילד מלאו 33 חודשים, בדוק את תשובת ההסבר הניתנת בהמשך. (בדוק רק אחד.)</p> <p>ניסיונות ליצור קשר עם המשפחה לא צלחו</p> <p>הילד הופנה בגיל 31.5 חודשים או מאוחר יותר</p> <p>המשפחה דרשה לקבוע פגישה מאוחר יותר או לדחות את הפגישה</p> <p style="text-align: right;">אחר:</p>	<p>אם הפגישה לתכנון מעברים לא נערכה כלל לפני יום הולדתו השלישי של הילד, בדוק את תשובת ההסבר הניתנת בהמשך. (בדוק רק אחד.)</p> <p>ניסיונות ליצור קשר עם המשפחה לא צלחו</p> <p>הילד הופנה בגיל 34.5 חודשים או מאוחר יותר</p> <p>המשפחה ויתרה על השתתפות בפגישה</p> <p style="text-align: right;">אחר:</p>

שקילת זכאות לגנון העונה על צרכי חינוך מיוחדים ושירותים קשורים (חלק B)

ההורה מבקש לשקול את חלק B זכאות
ההורה אינו מבקש לשקול את חלק B זכאות

התוצאות של פגישת החלטה הראשונית לזכאות (ימולאו על ידי צוות חינוך מיוחד)

צוות חינוך מיוחד: מלא סעיף זה והגש לכניסת מידע חלק C לווה מיד בטופס פגישה ראשונה של IEP להחלטת זכאות. בדוק את ההצהרה המראה את תוצאות ההחלטה הראשונית לזכאות של פגישת IEP

הוחלט שהילד יהיה זכאי לשירותים מתמשכים באמצעות IFSP או גנון לחינוך מיוחד ושירותים נלווים אחרים דרך IEP.

הוחלט שהילד יהיה לא זכאי לשירותים מתמשכים באמצעות IFSP או גנון של חינוך מיוחד ושירותים נלווים אחרים דרך IEP.

המשך לרישומי תכנון מעבר/צעדים עתידיים

מעבר אחרי גיל 3	
------------------------	--

	תאריך פגישה לתכנון מעבר
<p>אם הפגישה לתכנון המעבר תערך מאוחר יותר מ-90 יום לפני שזכאותו של הילד תפקע, בדוק את תשובת ההסבר הניתנת בהמשך. (בדוק רק אחד.)</p> <p>ניסיונות ליצור קשר עם המשפחה לא צלחו</p> <p>המשפחה בחרה שירות IEP לפני שמלאו 90 יום בלוח הזמן</p> <p>המשפחה ויתרה על השתתפות בפגישה</p> <p style="text-align: right;">אחר:</p>	<p>אם פגישת המעבר לא התקיימה כלל לפני שהילד כבר לא היה זכאי, בדוק את תשובת ההסבר הניתנת בהמשך. (בדוק רק אחד.)</p> <p>ניסיונות ליצור קשר עם המשפחה לא צלחו</p> <p>המשפחה בחרה שירות IEP לפני שמלאו 90 יום בלוח הזמן</p> <p>המשפחה ויתרה על השתתפות בפגישה</p> <p style="text-align: right;">אחר:</p>

שיקולים לגבי חינוך מיוחד ושירותים נלווים (חלק B)

לפני תחילת שנת הלימודים בעקבות יום ההולדת ה-4 של הילד:

ההורים מבקשים לשקול גנון לחינוך מיוחד ושירותים נלווים באמצעות IEP

ההורים אינם מעוניינים לשקול גנון לחינוך מיוחד ושירותים נלווים באמצעות IEP

לפני תחילת שנת הלימודים בעקבות יום ההולדת ה-4 של הילד:

ההורים מבקשים לשקול גנון לחינוך מיוחד ושירותים נלווים באמצעות IEP

	יום הפגישה: IFSP	מספר ת.ז.:	שם הילד:
--	------------------	------------	----------

ההורים אינם מעוניינים לשקול גנון לחינוך מיוחד ושירותים נלווים באמצעות IEP

המשך לרישומי תכנון מעבר\צעדים עתידיים

חלק V – תכניות המעבר של הילד שלי
סעיף B – תכנון מעברים

רישומי תכנון מעבר\צעדים עתידיים

שירותי קהילה

האם המשפחה הופנתה לשירותי קהילה?

כן לא אם כן, בדוק את השירות הישים.

תמיכה במשפחה	טיפול בילד\העשרה	התפתחות\רפואה\בריאות
<input type="checkbox"/> מתאם תמיכה למשפחה <input type="checkbox"/> רשת תמיכה במשפחה\שותפים לגנון <input type="checkbox"/> תכנית ביקורי בית (נא פרט): <hr/> <input type="checkbox"/> חינוך הורים <input type="checkbox"/> קבוצת תמיכה <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> חר:	<input type="checkbox"/> מחנות <input type="checkbox"/> התחלה שווה <input type="checkbox"/> משפחתון <input type="checkbox"/> טיפול קבוצתי בילדים <input type="checkbox"/> יתרון התחלתי <input type="checkbox"/> הדרכה בבית להורים להם ילדים בגיל טרום חובה(HIPPY) <input type="checkbox"/> מרכז ג'ודי <input type="checkbox"/> משפחתון <input type="checkbox"/> תוכנית לגנון: <input type="checkbox"/> ציבורי <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> תוכנית פנאי	<input type="checkbox"/> טיפולי התפתחות <input type="checkbox"/> (למעט חלק C וחלק B) <input type="checkbox"/> מכשירים\ציוד <input type="checkbox"/> סיוע רפואי ביתי <input type="checkbox"/> חיסונים <input type="checkbox"/> שירותי בריאות הנפש <input type="checkbox"/> טיפול רפואי עיקרי <input type="checkbox"/> תכנית נשים, טף וילדים (WIC)
שירותי קהילה אחרים		

רישומי תכנון מעבר\צעדים עתידיים

פעילות	ציר הזמן	האדם (האנשים) האחראי (איים)
--------	----------	--------------------------------

	יום הפגישה: IFSP	מספר ת.ז.:	שם הילד:
--	------------------	------------	----------

--	--	--

חלק VI – הסכמת ההורים (בזמן או לפני גיל שלוש)
בחירת המשפחה: הסכמה על המשך או דרישה לסיום שירותי IFSP

יש למשפחות בחירה

- אני ואנו קיבלתי/נו עותק של ההודעה השנתית, "מדריך משפחתי לצעדים הבאים כאשר מולאות לילד שלך במסגרת בהתערבות מוקדמת שלוש שנים - למשפחות ישנה בחירה."
- הודיעו לי/לנו כבר על ההבדלים בין שירותי ההתערבות המוקדמת המסופקים באמצעות תוכנית שירות משפחתי פרטי (IFSP) אשר עונה לחוק הפרט עם מוגבלויות חינוך (IDEA) ושירותי החינוך המיוחד לגיל הגן הניתנים על ידי תוכנית חינוך אישי (IEP) תחת IDEA.
- אני/אנו מבינים/נשילד שלי/שלנו נכחי וכי הילד שלי/שלנו נמצא זכאי לחינוך מיוחד לגיל הרך כילד עם מוגבלות תחת IDEA
- הודיעו לנו כבר על זכותי/זכותנו לבחור בין אפשרות IFSP להמשיך לקבל שירותי התערבות מוקדמת באמצעות IFSP או ליזום חינוך מיוחד לגיל הרך באמצעות IEP.
- אני/אנו מבינים שאם אני/אנו בוחרים עבור הילד שלי/שלנו לקבל שירותים באמצעות IEP ולסיים שירותי IFSP, הילד שלי/שלנו לא יהיה/תהיה זכאי/ת עוד לקבל שירותים באמצעות IFSP.
- אני/אנו מבינים שאם אני/אנו בוחרים עבור הילד שלי/שלנו לקבל שירותים באמצעות IFSP אני/אנו נוכל בכל עת לסיים את השתתפות שירותי התערבות מוקדמת באמצעות IFSP ולבחור ליזום שירותי חינוך לגיל הרך מיוחד באמצעות IEP.
- אני/אנו מבינים כי הסוכנות העיקרית המובילה במקום נדרשת להמשיך לספק שירותי IFSP תחת האפשרות המורחבת של IFSP עד למועד שבו ייזמו שירותים באמצעות IEP. עם זאת, אם אני/אנו בוחרים את ברירת IEP אבל מסרבים להסכים לחינוך מיוחד ושירותים הקשורים המוצעים במסגרת IEP שפותחה על ידי צוות IEP אני/אנו מבינים ששירותי IFSP יסתיימו.
- אני/אנו מבינים שהסכמתי/תנו להמשך שירותי IFSP הינה מרצון וכי אני/אנו רשאים לבטל את הסכמתנו בכל עת.

בחירה משפחתית

סמן ריבוע אחד.

- אני/אנו מסכים/מסכימים להמשך שירותי התערבות מוקדמת עבור הילד/המשפחה שלנו באמצעות IFSP לאחר יום
- ההולדת השלישי של הילד שלי.
- אני/אנו דורש/דורשים את סיום שירותי התערבות מוקדמת עבור הילד \ המשפחה שלנו באמצעות IFSP לאחר יום
- ההולדת השלישי של הילד שלי.

יום

הורה/הורים/אפוטרופוס/חתימת ממלא המקום

יום

הורה/הורים/אפוטרופוס/חתימת ממלא המקום

חלק VII – אישורים
סעיף A - הסכמת IDEA

אישור (ים)

הסכמת הורה/הורים/אפוטרופוס/ממלא המקום

- היתה לילדנו הזדמנות להשתתף בפיתוח של תוכנית אישית זו של שירות למשפחה (IFSP) (וקיבלנו הודעה סבירה לגבי פגישת IFSP).
- הודיעו לילדנו על זכויות/יתינו כהורים במסגרת תוכנית זו באמצעות קבלת **זכויות ההורים: ההודעה השמורה של מרילנד** ועלון מידע למשפחה על מערכת ההתערבות המוקדמת של מרילנד.
- מערכת ההתערבות המוקדמת של מרילנד תסופק כמתואר ב IFSP אניאנו מבינים שה IFSP יבדק מחדש לפחות כל שישה (6) חודשים.
- אניאנו מבינים כי הסכמת/הסכמתנו נעשתה מרצון וכי אני/אנו רשאים לבטל את ההסכמה בכל עת.
- אניאנו מבינים שהרשומות לא ישוחררו ללא הסכמת/הסכמתנו הכתובה והחתומה מלבד על פי ההוראות של חוק זכויות חינוך משפחה וחוק הפרטיות (FERPA). חוק זה מאפשר שחרור של רשומות התערבות מוקדמת לסוכנויות משתתפות במערכת ההתערבות המוקדמת.
- אניאנו מבינים כי הסוכנות הציבורית תמסור מידע באמצעות מסד הנתונים ברחבי המדינה. מסד נתונים זה ישמש את מחלקת החינוך של מדינת מרילנד (Maryland State Department of Education) (MSDE) וסוכנויות ממשלתיות אחרות, לפי הצורך, כדי לאפשר מימון התוכניות.
- אני/אנו קיבלנו הודעה על ההחלטה (ההחלטות) של צוות IFSP בשפת האם שלי או באופן תקשורת אחר.
- תכנית זו משקפת את התוצאות שהינן חשובות לילד/ילדנו ולמשפחה.
- אני/אנו מבינים את התוכנית ואת זכויות ההורים ונותנים רשות ליישם את IFSP זה.

יום

הורה/הורים/אפוטרופוס/חתימת ממלא המקום

חלק VII - הרשאות
סעיף B – הסכמה לעזרה רפואית (MA)

אישור(ים)

הסכמת הורה/הורים\אפוטרופוס\ממלא המקום

יש לקבל את הסכמת ההורים לפני שסוכנות הספק תחשוף, למטרות חיוב, את המידע המזהה האישי של הילד שלהם למחלקת הבריאות של מרילנד (Maryland Department of Health) (MDH), סוכנות המדינה האחראית לניהול תוכנית הסיוע הרפואי (MA) (בהתאם לחוק זכויות חינוך המשפחה וחוק הפרטיות (FERPA) וחוק חינוך לאנשים עם מוגבלויות (IDEA). (Individuals with Disabilities Education Act) על ידי מתן הסכמה, אתה מבין ומסכים בכתב לכך שהסוכנות הציבורית תוכל לגשת לתכנית ביטוח הבריאות של ילדך כדי לשלם עבור השירותים המסופקים לילדך.

על מנת לספק שירותי התערבות מוקדמת לילדך, ספק השירות אינו ראשי:

- לדרוש ממך לחתום ל- או ל- להירשם לתוכנית MA של המדינה כדי שילדך יקבל שירותים במסגרת IDEA ;
- לדרוש ממך לבצע הוצאה מכיסך כגון תשלום של השתתפות עצמית או שיתוף תשלום כלשהו שנגרם כתוצאה מהגשת תביעה עבור שירותים;
- להשתמש בהטבות של הילד שלך תחת סיוע רפואי אם השימוש יגרום:
 - לצמצום הכיסוי הזמין לכל החיים או כל הטבה אחרת של המבוטח,
 - יגרום לכך שהמשפחה תשלם עבור שירותים, שאחרת היו מכוסים על ידי הסיוע הרפואי אשר נדרשים עבור הילד שלך,
 - מחוץ לזמן בו הילד שלך נמצא בבית הספר,
 - יגדיל פרמיות או יוביל להפסקת הטבות או ביטוחים, או
 - יסכן אתכם באובדן הזכאות לוויתורים (הנחות) ביתיות וקהילתיות, בהתבסס על ההוצאות המצרפיות הקשורות לבריאות.

אתה זכאי לבטל את הסכמתך לגילוי מידע מזהה אישי לתוכנית הסיוע הרפואי של המדינה בכל עת. אם תבטל את הסכמתך לסוכנות הספק לחשוף את המידע האישי של הילד שלך, הדבר לא ישחרר את הסוכנות מהאחריות שלה להבטיח, שכל השירותים הנדרשים יסופקו לילדך ללא עלות להורה.

האם ילדך זכאי לסיוע רפואי (MA)?	כן	לא	מספר הסיוע הרפואי MA:
---------------------------------	----	----	-----------------------

- אני מסכים לניהול תיקי שירותי התערבות מוקדמת, ושמתאם¹ השירות המזוהים ב- IFSP ימונו לתפקיד של מתאם שירות (COMAR 10.09.40) אני מבין שאני חופשי לבחור מתאם שירות רפואי עבור הילד שלי. נכון לעכשיו, אני מסכים למתאם¹ השירות הבא(ים):

שם מתאם השירות הרפואי:

שם מתאם השירות הרפואי:

- אני מבין שאם אני רוצה לשנות את מתאם שירות MA בעתיד, אני יכול להתקשר לתוכנית ההתערבות המוקדמת כדי לבצע את השינוי.
- אני מבין שתכליתו של שירות זה היא לסייע בהשגת שירותים רפואיים, חברתיים, חינוכיים ואחרים.
- אני נותן את הסכמתי לסוכנות הספק לחשוף את פרטי הזיהוי האישי של הילד שלי לתוכנית הסיוע הרפואי של המדינה, על מנת לקבל סיוע רפואי.
- אני נותן רשות לסוכנות הספק כדי לקבל חזרה את העלויות מהביטוח הרפואי עבור תיאום שירות, כמו גם שירותים הקשורים לבריאות, הקשורים ליישום יעדי IFSP של הילד שלי
- אני מבין כי אם אני אסרב לאפשר לסוכנות הספק גישה לקרנות MA, הדבר לא יסיר מסוכנות ספק את האחריות שלה להבטיח את כל השירותים הנדרשים מסופקים לילד שלי ללא עלות להורה.
- אני מבין ששירות זה אינו מגביל או משפיע באופן אחר על זכאותו של הילד שלי להטבות MA אחרות. אני גם מבין כי הילד שלי לא יכול לקבל סוג דומה של ניהול מקרה תחת MA אם הוא זכאי ליותר מסוג אחד.

יום

הורה/הורים\אפוטרופוס\חתימת ממלא המקום

תוכנית אישית של שירות למשפחה (IFSP)

נתינת הודעה כתובה מראש

סיבת הפגישה	פעולות שהוצעו ולא נדחו	סיבות למעמד בלתי פעיל(בחר אחת.)
(סמן כל הישגים.)	(בחר אחד כדי להמשיך, להתאים, או לסיים את ה- IFSP.)	יום אי פעילות:
<input type="checkbox"/> זמני <input type="checkbox"/> ראשוני IFSP <input type="checkbox"/> סקירה חוזרת אחרי שישה חודשים <input type="checkbox"/> סקירה חוזרת אחרת <input type="checkbox"/> סקירה חוזרת שנתית	<input type="checkbox"/> IFSP התחל <input type="checkbox"/> IFSP המשך <input type="checkbox"/> התאם IFSP (בדוק כלמה שישים.) <input type="checkbox"/> תוספת שירות <input type="checkbox"/> תוספת שירות <input type="checkbox"/> התאמת שירות <input type="checkbox"/> סיום שירות <input type="checkbox"/> הוסף/שנה תוצאות <input type="checkbox"/> תכנון מעבר-בגיל 3 <input type="checkbox"/> תכנון מעבר-אחרי גיל 3 <input type="checkbox"/> סיום IFSP (אם נבחר, השלם את הסעיף "סיבות למצב חוסר פעילות")	<input type="checkbox"/> החלטה על זכאות - סריקה בלבד (לידה עד גיל 3) . <input type="checkbox"/> החלטה על זכאות - הילד לא היה זכאי מעולם (לידה עד גיל 3) . <input type="checkbox"/> ניסיונות התקשרות לא צלחו (לידה עד גיל 4) <input type="checkbox"/> ההורים חזרו בהם (לידה – גיל 4) <input type="checkbox"/> השלמת IFSP לפני הגעה לגיל שלוש (לידה עד גיל 3) <input type="checkbox"/> מעבר בגיל שלוש לא ממשיך בעזרת IFSP (לידה עד גיל 3) <input type="checkbox"/> מעבר אחרי גיל שלוש (גיל 3- גיל 4) <input type="checkbox"/> השלמת IFSP אחרי הגעה לגיל שלוש (גיל 3- גיל 4) <input type="checkbox"/> מעבר בתחילת שנת הלימודים לאחר יום ההולדת בגיל 4 <input type="checkbox"/> עבר לאזור סמכות שיפוט אחר (לידה-גיל 4) שם אזור סמכות השיפוט: <input type="checkbox"/> עזב מחוץ למדינה (לידה – גיל 4) <input type="checkbox"/> נפטר (לידה – גיל 4)

תיאור הפעילות המוצעת ולא מסורבת וגם הסבר לגבי כל פעולה:

זכויות הוריות- הודעה מאובטחת של מדינת מרילנד

ההורה של ילד עם עיכוב התפתחותי נכות זכאי להגנות פרוצדוראליות מסוימות כפי שמתואר בהודעה המצורפת "הודעה מאובטחת בדבר הליכים פרוצדורליים של זכויות ההורים-מרילנד", לרבות הזכות לבקש גישור או הגשת תלונה על הליך בלתי הוגן, אם ההורה לא מסכים עם הפעולה/ הפעולות המוצעות ו/ או סרב, והזכות להגיש תלונה כנגד רשות ממשלתית.

עותק של " זכויות הוריות הודעה מאובטחת של מדינת מרילנד" סופק להורה הורה(הורים) סירב להעתיק נוסף

שירותי תמיכה במשפחה

מקומי רשת תמיכה במשפחה/שותפים במידע להורים לילדי טרום גן:

מספר טלפון חינם ברחבי המדינה שירותי תמיכה במשפחה קו מידע טלפוני: 1-800-535-0182

שם הילד:	מספר ת.ז.:	IFSP יום הפגישה:
----------	------------	------------------

שירות של מחלקת החינוך של מדינת מרילנד, המחלקה לחינוך מיוחד / שירותי התערבות מוקדמת (Maryland State Department of Education, Division of Special Education/Early Intervention Services)