

تاریخ پایان	تاریخ اجرایی شدن طرح		
شماره شناسه ADSA	نام قانونی کودک/نوجوان		
کد پستی	ایالت	شهر	محل سکونت کودک/نوجوان
شماره تلفن (منزل، محل کار، همراه)	نام		
		والد/سرپرست قانونی	
		والد/سرپرست قانونی	
		ارائه‌دهنده خدمات دارای مجوز یا گواهی	
		مسئول پاسخگویی به تماس اضطراری	
		پزشک	
		دندان‌پزشک	
		متخصص	
		IEP تحصیلی/نام مسئول پاسخگویی به تماس‌های 504	
		نماینده دریافت‌کننده وجه	
شماره تلفن (منزل، محل کار، همراه)	نسبت با کودک	سایر اشخاص مهم (خانواده، دوستان، و همسایگان)	
سازمان‌های رسمی جامعه و حمایت‌های رسمی (یعنی WISE، ارائه‌دهنده خدمات بهداشت روانی و/یا ارائه‌دهنده خدمات ABA)			
سازمان‌های غیر رسمی جامعه (یعنی کلیسا/YMCA/مرکز تفریحی)			
مدرسه: برنامه زمانی متعارف مدرسه چیست، چه کسی مسئول اصلی پاسخگویی به تماس‌های مدرسه و مسئول پاسخگویی به تماس‌های IEP/504 است؟			
آیا حیطه‌هایی از مراقبت از فرزندتان وجود دارد که مایل به تمرکز بر آنها باشید؟ این موضوع چگونه به اهداف آینده/چشم‌انداز فرزندتان مربوط می‌شود؟			
چشم‌انداز شما برای سه ماه، شش ماه، و سال نخست چیست؟			

طرح مراقبت (امور روزمره، برنامه‌های شبانه، اولویت‌های مراقبت)

وقت‌های ملاقات پزشکی (زمان‌بندی، حمل‌ونقل، ارتباطات)

فرم رضایت پزشکی امضا شد؟  بله  خیر

برنامه‌ریزی مالی\*

آیا ارائه‌دهنده خدمات در مدیریت هر بخش از وجوه متقاضی خدمات کمک می‌کند؟  بله  خیر  
آیا متقاضی خدمات برای کسب مهارت‌های مدیریت پول به پشتیبانی نیاز دارد؟  بله  خیر

\* والدین همچنان مسئول تأمین هزینه‌های روزمره و متعارف فرزندان، یعنی پوشاک، ملزومات مدرسه، و غیره، هستند.

آیا نماینده دریافت‌کننده وجوه انتخاب شده (فقط یک بار):  بله  خیر  
اگر خیر، لطفاً تاریخ انجام این کار را ارائه کنید:  
آیا درخواست درآمد تأمینی مکمل (SSI) تسلیم شد؟ (فقط یک بار)  بله  خیر  
اگر بله، تاریخ تسلیم:  
اگر خیر، لطفاً تاریخ انجام این کار را درج کنید:

ملاحظات/مناسبت‌های فرهنگی

آیا نوجوانان و/یا خانواده دارای ملاحظات مهم فرهنگی یا ترجیحات معنوی (تعطیلات، زادروزها، سایر مناسبت‌های فرهنگی/معنوی) هستند که باید مورد حمایت ارائه‌دهنده خدمات آنها قرار بگیرد؟  بله  خیر  
اگر بله، لطفاً توضیح دهید:

زادروزها: نوجوانان و/یا خانواده چگونه زادروزها را جشن می‌گیرند؟

تعطیلات: چه تعطیلاتی برای نوجوانان و/یا خانواده حائز اهمیت است؟

تعطیلات تابستانی: آیا نوجوانان به‌طور معمول در یک برنامه تابستانی یا دیگر فعالیت‌های تابستانی شرکت می‌کنند؟

طرح‌های تعطیلات:

سایر موارد:

### طرح‌های مشارکت خانواده

خانواده چگونه مشارکت در زندگی فرزندان نوجوان خود را حفظ خواهد کرد؟

آیا ارائه‌دهنده خدمات دارای مجوز یا گواهی ملزم به ارائه کمک در خصوص طرح‌های بازدید از خانواده است؟

من در محیط‌های زیر، بار/ماه به دیدار فرزندم می‌روم: مرکز OHS، جامعه، یا در منزل خانوادگی.

به‌عنوان والد/سرپرست فرزندم، با شرايطی که در بالا بیان شد موافقم؛ و در صورت بروز هرگونه تغییرات، به متخصص خدمات اجتماعی DDA و ارائه‌دهنده خدمات فرزندم اطلاع خواهم داد. این فرم حسب نیاز می‌تواند به‌روزرسانی شود و مورد بازبینی قرار بگیرد.

امضای والد/سرپرست

تاریخ

امضای ارائه‌دهنده خدمات دارای مجوز یا گواهی

تاریخ

## دستور العمل‌های طرح مشارکت خانواده

این فرم باید ظرف 45 روز از زمان پذیرش نزد «اداره خدمات برون‌خانگی» تکمیل شود. والد، مددکار اجتماعی DDD، و کارکنان مؤسسه اقامتی/والد رضاعی باید همگی در جلسه طرح مشارکت خانواده حضور داشته باشند. قبل از انتقال کودک به محل گمارش، باید این فرم به والدین داده شود.

تاریخ اجرایی شدن طرح: تاریخ اجرایی شدن طرح تاریخ امضای فرم می‌باشد. فرم باید در زمان ارزیابی سالانه مورد بازبینی قرار بگیرد؛ همچنین، باید در طول بازدیدهای 90 روزه بررسی و حسب نیاز به‌روزرسانی شود.

شماره شناسه **ADSA**: شماره ایجاد شده توسط سیستم هنگام تشکیل پرونده متقاضی خدمات.

تاریخ پایان: 364 روز از تاریخ اجرایی شدن طرح.

محل سکونت کودک/نوجوان: نشانی مؤسسه دارای مجوز یا گواهی.

پزشک/دندان‌پزشک: اطلاعات تماس پزشک فعلی (پزشک مراقبت‌های اولیه) و دندان‌پزشک.

مدرسه: نام و شماره تماس مدرسه‌ای که محل اقامت کودک دارای مجوز یا گواهی در آن واقع است.

سایر اشخاص مهم: تمام اشخاصی که در زندگی کودک/نوجوان دخیل هستند و از طرف والد/سرپرست کودک/نوجوان اجازه دارند با وی تماس بگیرند.

سازمان‌های جامعه و حمایت‌های رسمی: مشخص کنید که چه طرحی برای ارائه این پشتیبانی‌ها و چگونگی تحقق آنها پیش‌بینی شده است (مثلاً، والدین مسئول تجدید سالانه کوپن پزشکی خواهند بود).

سازمان‌های غیر رسمی جامعه: مشخص کنید که چه طرحی برای ارائه این پشتیبانی‌ها و چگونگی تحقق آنها پیش‌بینی شده است (مثلاً والد رضاعی هر سه‌شنبه شب از ساعت 6 تا 8 بعدازظهر کودک را به YMCA می‌برد).

مدرسه: مسئول هماهنگی خدمات مدرسه، نحوه مشارکت والدین، چگونگی حضور در جلسات «طرح تحصیلی شخصی شده»

(IEP, Individualized Education Plan)، برنامه‌های پس از مدرسه، فعالیت‌های فوق‌برنامه و غیره را مشخص کنید. همچنین، اطلاعاتی را در خصوص برنامه متعارف مدرسه ارائه دهید. در صورتی که کودک در حال حاضر در ناحیه آموزش و پرورش محل دریافت خدمات برون‌خانگی ثبت‌نام نکرده، اطلاعات تماس مدرسه فعلی کودک و نحوه انتقال سوابق (در صورت وجود) را ذکر کنید.

حیطه‌های تمرکز و اهداف آینده: این فرصتی برای کودک و خانواده است تا اهداف توانبخشی و حیطه‌های مورد نظر خود برای تمرکز حمایت‌ها را با ارائه‌دهنده خدمات در میان بگذارند.

چشم‌انداز برای سه ماه، شش ماه، و سال نخست: انتظارات خانواده و نوجوان درباره آنچه امیدوارند طی گمارش نوجوان در یک محیط خدمات برون‌خانگی دریافت کنند. شامل اهداف، آرزوها، و خواسته‌هایی که خانواده برای فرزندشان دارد یا اهداف، آرزوها، و خواسته‌هایی که ممکن است کودک بخواهد به آنها دست یابد.

طرح مراقبت: شامل اطلاعاتی مانند ترجیحات لباس، روال مراقبت‌های شخصی، روال مربوط به کوتاه کردن ناخن و اصلاح مو، ترجیحات فرهنگی، روال مربوط به زمان خواب، و غیره می‌باشد.

وقت‌های ملاقات پزشکی: در خصوص وقت‌های ملاقات پزشکی، مشخص کنید چه اشخاصی مسئولیت حضور، حمل‌ونقل، ارتباط، و ترسیم طرح مشارکت خانواده را بر عهده خواهند داشت.

طرح مالی: مشخص کنید نیازهای مالی کودک/نوجوان چگونه رفع خواهد شد. مشخص کنید چه کسی به‌عنوان نماینده گیرنده وجه خدمت خواهد کرد. تصمیم‌ها و طرح‌های والدین در مورد امور مالی کودک/نوجوان، یعنی ایجاد حساب امانی ABL، حساب تدفین، مقرری‌های کودک/نوجوان، حمایت از کودک و غیره، را شرح دهید. درباره تعهد کودک در مورد اتاق و پانسیون در فرم هزینه‌های «مشارکت متقاضی خدمات» شرح دهید. درخواست SSI: تاریخ تسلیم درخواست SSI را درج کنید. این کار فقط باید یک بار انجام شود. اگر این مرحله تکمیل نشده، لطفاً تاریخ تکمیل آن توسط والد را درج کنید.

طرح مشارکت خانواده: مشخص کنید چگونه خانواده در زندگی فرزند نوجوان خود مشارکت خواهد کرد. شامل طرح بازدید از محل سکونت، ملاقات در جامعه، ارتباط کتبی، تماس تلفنی، و غیره است. اگر ارائه‌دهنده خدمات در خصوص این دیدارها و تماس‌ها کمک می‌کند، شرح دهید که چه کمکی را ارائه خواهد کرد، یعنی تأمین حمل‌ونقل، تأمین کارکنان طی تماس‌های خاص، و غیره.