

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
자택에서의 집중아동행동지원(CIIBS)
프로그램에 대한 가족 동의서

Family Agreement to Children's Intensive In-Home Behavioral Support (CIIBS) Program

| | | | |
|--|------------------------------|------------|---------|
| 아동/청소년의 이름 | 아동/청소년의 생년월일 | ADSA ID 번호 | 동의 날짜 |
| 부모/보호자 | 아이를 주로 돌보는 사람(부모/보호자가 아닌 사람) | | |
| 부모/보호자 | 아이를 주로 돌보는 사람(부모/보호자가 아닌 사람) | | |
| <p>저는 제 아이가 본 프로그램의 혜택을 받는 동안 CIIBS 프로그램에 적극적으로 참여할 것을 약속합니다. DDA 및 제가 선택한 행동전문가와 협력해 제 아이와 가족에게 적합한 긍정적 행동지원 계획서를 작성하는 일도 여기 포함됩니다. 행동계획서에 동의한 뒤에는 제 아이와 함께 그 계획서를 준수하면서 관련 교육을 받겠습니다. 저는 제 집에서 서비스를 제공하는 이들과 한 팀이 되어 협력하겠습니다. 그들과 함께 행동계획서를 검토하고, 필요한 경우 변경할 것입니다.</p> <p>CIIBS 프로그램의 진가가 최대한으로 발휘되려면 제 아이를 지원하는 이들이 모두 힘을 합쳐 노력해야 한다는 사실을 잘 압니다. 최소 삼(3)개월에 한 번씩 만나는 사람들이 서로 팀을 이루도록 돕겠습니다. 이 팀에는 저희 가족과 친구, 커뮤니티 구성원, 서비스 제공자, 교직원 및 기타 관련 분야의 전문가들이 포함됩니다. 이 팀의 목적은 제 아이의 성공을 지원하는 것이므로 팀원 모두가 제 아이를 팀의 일원으로 존중하도록 하겠습니다. 제 아이가 자신이 좋아하는 것, 싫어하는 것, 필요한 것, 활동과 계획 등을 직접 선택하도록 독려하겠습니다.</p> <p>이 프로그램에 참여하게 되면 다음과 같은 정보를 정기적으로 수집해 검토하게 될 것이라는 사실을 잘 압니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 제 아이의 행동 • 가족이 겪는 스트레스 • 저를 비롯한 모든 지원팀원의 참여 <p>개인정보는 일체 공개되지 않을 것이라는 사실을 압니다. 프로그램에 관한 보고서에는 우리 가족의 신원을 파악할 수 있는 이름이나 기타 정보가 포함되지 않을 것입니다.</p> <p>저는 지원팀의 도움을 받아 아이를 지원하고 행동을 개선하는 일에 있어서 적극적이고 능동적인 역할을 수행하겠습니다.</p> | | | |
| 부모 / 보호자 서명 | | | 날짜 |
| 부모 / 보호자 서명 | | | 날짜 |
| 아이를 주로 돌보는 사람(부모/보호자가 아닌 사람) 서명 | | | 날짜 |
| 아이를 주로 돌보는 사람(부모/보호자가 아닌 사람) 서명 | | | 날짜 |
| 청소년 서명(부모/보호자가 아닌 사람) | | | 날짜 |
| 사례 / 자원 관리자 서명 | | | 동의서 수령일 |