

**Thỏa Thuận Của Gia Đình về Chăm Sóc Chuyên Sâu Cho Trẻ  
Em Chương Trình Hỗ Trợ Hành Vi (CIIBS)**  
**Family Agreement to Children's Intensive In-Home Behavioral Support (CIIBS) Program**

|   |                                      |   |                      |
|---|--------------------------------------|---|----------------------|
| TÊN TRẺ / THANH THIẾU NIÊN  | NGÀY SINH CỦA TRẺ / THANH THIẾU NIÊN | SỐ ID ADSA  | NGÀY THỎA THUẬN      |
| PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ   |                                      | NHÂN VIÊN CHĂM SÓC CHÍNH (NẾU KHÁC PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ) |                      |
| PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ   |                                      | NHÂN VIÊN CHĂM SÓC CHÍNH (NẾU KHÁC PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ) |                      |
| <p>Tôi cam kết tham gia đầy đủ chương trình CIIBS miễn là con tôi có tên trong chương trình này. Điều này bao gồm sự làm việc cùng với DDA và chuyên gia hành vi được hợp đồng do tôi chọn nhằm triển khai một kế hoạch hỗ trợ hành vi tích cực phù hợp với con và gia đình tôi. Ngay khi tôi đã đồng ý về kế hoạch hành vi, tôi sẽ đồng ý thực hiện theo kế hoạch này cùng với con tôi và tiếp nhận chương trình huấn luyện. Tôi đồng ý làm việc như một nhóm với các nhà cung cấp dịch vụ ở nhà tôi. Chúng tôi sẽ cùng nhau tái xét và thay đổi kế hoạch hành vi khi cần.</p> <p>Tôi hiểu rằng chương trình CIIBS sẽ làm việc tốt nhất nếu tất cả mọi người hỗ trợ con tôi cùng làm việc. Tôi đồng ý giúp xây dựng một nhóm người sẽ họp ít nhất ba (3) tháng một lần. Nhóm này sẽ bao gồm gia đình, bạn bè, thành viên cộng đồng, nhà cung cấp dịch vụ, nhân viên học đường của tôi, và chuyên viên khác có liên quan. Vì mục đích của nhóm này là để hỗ trợ sự thành công của con tôi, nên tôi bảo đảm rằng tất cả thành viên sẽ tôn trọng con tôi như một thành phần của nhóm. Tôi sẽ khuyến khích con tôi lựa chọn những gì thích, những gì không thích, các nhu cầu, hoạt động và chiến lược.</p> <p>Tôi hiểu rằng việc tham gia chương trình này có nghĩa là thông tin trong các mục sau đây sẽ được thu thập và xem lại thường xuyên:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hành vi của con tôi;</li> <li>Tình trạng căng thẳng của gia đình; và</li> <li>Việc tham gia của tất cả các thành viên trong nhóm hỗ trợ, kể cả tôi.</li> </ul> <p>Tôi hiểu tất cả thông tin cá nhân sẽ được bảo mật. Các báo cáo về chương trình sẽ không sử dụng tên hoặc thông tin khác có thể nhận dạng chúng tôi.</p> <p>Tôi đồng ý đóng một vai trò tích cực và chủ động trong việc hỗ trợ con tôi và trong việc chuyên tâm đến các hành vi thông qua sự trợ giúp của nhóm hỗ trợ của con tôi.</p> |                                      |   |                      |
| (CÁC) CHỮ KÝ PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ  |                                      |   | NGÀY                 |
| (CÁC) CHỮ KÝ PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ  |                                      |   | NGÀY                 |
| CHỮ KÝ NHÂN VIÊN CHĂM SÓC CHÍNH (NẾU KHÁC PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ)  |                                      |   | NGÀY                 |
| CHỮ KÝ NHÂN VIÊN CHĂM SÓC CHÍNH (NẾU KHÁC PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ)  |                                      |   | NGÀY                 |
| CHỮ KÝ THANH THIẾU NIÊN (NẾU KHÁC PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ)  |                                      |   | NGÀY                 |
| CHỮ KÝ NHÂN VIÊN QUẢN LÝ HỒ SƠ / NGUỒN LỰC  |                                      |   | NGÀY NHẬN THỎA THUẬN |