



मैरीलैंड का इनफंट्स एंड टॉडलर्स प्रोग्राम (नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए कार्यक्रम)

# वैयक्तिकृत परिवार सेवा योजना (IFSP)

रेफरल दिनांक:		IFSP मीटिंग की तिथि:		मीटिंग का प्रकार:	<input type="checkbox"/> अंतरिम	<input type="checkbox"/> आरंभिक	<input type="checkbox"/> अर्ध-वार्षिक समीक्षा	<input type="checkbox"/> अन्य समीक्षा	<input type="checkbox"/> वार्षिक
---------------	--	----------------------	--	-------------------	---------------------------------	---------------------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------

## बच्चे और परिवार की जानकारी

बच्चे का नाम (नाम/पिता का नाम/कुल नाम):							
जन्म की तिथि:		आईडी संख्या:		MA नंबर:			
पता:				घर का फोन नंबर:			
माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट का नाम:							
पता:				घर का फोन नंबर:			
पता:				ऑफिस का फोन नंबर:			
ई-मेल:				मोबाइल फोन नंबर:			
संपर्क करने का सही समय:		संपर्क करने का सही तरीका:	<input type="checkbox"/> घर का फोन नंबर	<input type="checkbox"/> ऑफिस का फोन नंबर	<input type="checkbox"/> सेलफोन	<input type="checkbox"/> ई-मेल	

## IFSP टीम के सदस्य

टीम के इन सदस्यों ने इस IFSP को विकसित करने में योगदान दिया:

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट

सर्विस कोऑर्डिनेटर (सेवा संयोजक)

मूल्यांकन कर्ता/जांचकर्ता/सेवा प्रदाता

अंतरिम/वैकल्पिक सेवा संयोजक (अगर लागू हो)

मूल्यांकन कर्ता/जांचकर्ता/सेवा प्रदाता

प्रमुख एजेंसी के प्रतिनिधि (अगर लागू हो)

अन्य सहभागी, शीर्षक एजेंसी

## सेवा संयोजक के बारे में जानकारी

अगर आपको इस IFSP या आपके बच्चे और परिवार के साथ काम करने वाले किसी व्यक्ति के बारे में कोई प्रश्न हो, तो अपने सेवा संयोजक से संपर्क करें।

सेवा संयोजक का नाम:

एजेंसी:

पता

ऑफिस का फोन नंबर:

ई-मेल:

## IFSP मीटिंग के लिए तय की गई तारीखें

अर्ध-वार्षिक IFSP समीक्षा	वार्षिक IFSP समीक्षा	संक्रमण योजना बनाने के लिए मीटिंग

मातृ भाषा में अनुवाद की सुविधा:	क्या माता-पिता को इस बारे में जानकारी है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता	क्या माता-पिता ने इसके लिए अनुरोध किया है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
---------------------------------	--	---	---

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग I – मेरे बच्चे के विकास से जुड़ी जानकारी

### अनुभाग A – स्वास्थ्य संबंधी जानकारी

#### सामान्य स्वास्थ्य

आपके बच्चे ने कितने समय तक गर्भ में रहने के बाद जन्म लिया	_____ हफ़्ते _____ दिन
आपके बच्चे का भार क्या था?	_____ पाउंड _____ औंस या _____ ग्राम
आपके प्राइमरी केयर फिज़िशियन (प्राथमिक देखभाल चिकित्सक) या अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर कौन हैं? डॉ. बी. हेल्दी	फ़ोन नंबर:

#### टीकाकरण

क्या आपके बच्चे का टीकाकरण समयानुसार सही है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> पता नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता
<i>जब बच्चा समुदाय/स्कूल से जुड़े शुरुआती बचपन (अर्ली चाइल्डहुड) कार्यक्रम के लिए तैयार हो, तब यह ज़रूरी है कि बच्चे का परिवार स्कूल की टीकाकरण संबंधी आवश्यकता को समझे।</i>				

#### लेड स्क्रीनिंग/जाँच

क्या आपने अपने बच्चे के लेड के स्तर का परीक्षण करवाया है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं अगर हाँ, तो उसका स्तर क्या था? _____
क्या आपको अपने बच्चे के लेड के स्तर के बारे में कोई चिंता है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं अगर हाँ, तो विस्तार से बताएँ।

#### पोषण

क्या आपको अपने बच्चे के खान-पान, सामान्य पोषण या विकास के बारे में कोई चिंता है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
अगर हाँ, तो विस्तार से बताएँ।		

#### सामान्य स्वास्थ्य से जुड़ी चिंताएँ

*अपने बच्चे के मौजूदा स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में सोचें।* क्या आपके बच्चे के स्वास्थ्य के बारे में कोई ऐसी जानकारी (खास उपकरण, एलर्जी, अन्य मानसिक या शारीरिक जानकारी) है, जो टीम को पता होनी चाहिए, ताकि बच्चे के स्वास्थ्य को लेकर बेहतर योजना बनाई जा सके और बेहतर सेवाएँ उपलब्ध करवाई जा सकें?

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग I - मेरे बच्चे के विकास से जुड़ी जानकारी

### अनुभाग B - योग्यता का मूल्यांकन

मूल्यांकन की स्थिति:  शुरुआती योग्यता  निरंतर योग्यता

## विकास संबंधी मूल्यांकन

	मूल्यांकन की तिथि (मम/दिदि/वव)	मूल्यांकन टूल का नाम	जन्म के बाद से उम्र	गर्भावस्था पूरी होने से पहले ही जन्म लेने की स्थिति में अनुकूलित उम्र (अगर लागू हो)	उम्र का स्तर/ उम्र की श्रेणी	खास जानकारी		
संज्ञानात्मक								
संचार								
सामाजिक/भावनात्मक								
अनुकूलनक्षम								
शारीरिक	अपने आप होने वाली गतिविधियाँ							
	सिखाई गई गतिविधियाँ							
	सुनना	क्या आपका बच्चा सुनने की क्षमता के लिए हुई जाँच में पास हुआ था?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता
		क्या आपने ऑडियोलॉजिस्ट से अपने बच्चे की श्रवणशक्ति की पूरी जाँच करवाई है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
		क्या आपके बच्चे की श्रवणशक्ति के बारे में कोई चिंता है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
		मूल्यांकन के नतीजे/निरीक्षण:						
	दृष्टि	क्या आपके बच्चे की आँखों की जाँच की गई है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
		क्या आपको अपने बच्चे की आँखों में कोई समस्या लगती है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
मूल्यांकन के नतीजे/निरीक्षण:								

## पात्रता

*आपका बच्चा विकास संबंधी मूल्यांकन प्रक्रिया के नतीजों के आधार पर शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं के लिए पात्र है।  
यह पात्रता उस एक वर्ग के आधार पर होगी, जिसके सामने सही का निशान लगाया गया है।*

**कम से कम 25% तक विकास प्रभावित**

आपका बच्चा शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं के लिए पात्र है क्योंकि उसे एक या अधिक विकास संबंधी क्षेत्रों में 25% तक बाधा आ रही है।

**असामान्य विकास या व्यवहार**

आपका बच्चा शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं के लिए पात्र है क्योंकि वह एक या अधिक विकास संबंधी क्षेत्रों में असामान्य विकास या व्यवहार दिखा रहा/रही है, जिससे की विकास में बाधा हो सकती है।

**निदान की हुई शारीरिक या मानसिक स्थिति जिसमें विकास संबंधी समस्या होने की बहुत अधिक संभावना है**

आपका बच्चा शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं के लिए पात्र है क्योंकि उसे निम्नलिखित शारीरिक या मानसिक स्थिति है जिसके कारण विकास संबंधी समस्या होने की बहुत संभावना है:

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग II – मेरे बच्चे और मेरे परिवार की कहानी

### अनुभाग A – मूल्यांकन: सामान्य दिनचर्या/गतिविधियाँ और परिवेश

शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं का उद्देश्य है कि आपका बच्चा रोजाना के घर के काम आसानी से कर पाए, साथ ही समाज और आपके साथ तालमेल करते हुए एक बेहतर ज़िंदगी जी पाए। इसलिए, इन गतिविधियों और परिवेश के जरिए आपके बच्चे की योग्यता को समझना बहुत ज़रूरी है। इस बारे में हमारे साथ आप चाहें उतनी ज्यादा या कम जानकारी साझा करें।

बच्चे और परिवार का मूल्यांकन (किए गए मूल्यांकन पर सही का निशान लगाएँ):

<input type="checkbox"/>	रोजाना की गतिविधि पर आधारित इंटरव्यू (RBI) भाग II अनुभाग B पर जाएँ
<input type="checkbox"/>	रोजाना की गतिविधियों पर आधारित परिवार में रहने से जुड़े मूल्यांकन के लिए माप (SAFER) भाग II अनुभाग B पर जाएँ
<input type="checkbox"/>	IFSP का रोजाना की गतिविधियों से जुड़ा अनुभाग
<input type="checkbox"/>	परिवार ने परिवार के साथ किए जाने वाले मूल्यांकन की मंजूरी नहीं दी

रोजाना की दिनचर्या और गतिविधियाँ	तिथि:
----------------------------------	-------

रोजाना की गतिविधियाँ	इस समय बच्चा क्या कर रहा है, किसके साथ है और कहाँ है?	सब कैसा चल रहा है?
<input type="checkbox"/> जागने का समय क्या है	आपका बच्चा दूसरे लोगों के साथ कैसा व्यवहार करता है?	<input type="checkbox"/> अच्छा चल रहा है
<input type="checkbox"/> कपड़े पहनना	आपका बच्चा सफल होने के लिए इस गतिविधि के बारे में कैसे सीख रहा है?	<input type="checkbox"/> कुछ समस्याएँ
<input type="checkbox"/> डायपर पहनाना/सफाई करना	अपनी ज़रूरतों को पूरी करवाने के लिए आपका बच्चा किस प्रकार का व्यवहार करता है?	<input type="checkbox"/> बहुत समस्याएँ हैं
<input type="checkbox"/> खाना/नाश्ता करना	क्या वह अपने छोटे-मोटे काम खुद कर सकता है?	
<input type="checkbox"/> खेलना	आपके हिसाब से इस गतिविधि में आपका बच्चा अपनी उम्र के बाकी बच्चों की तुलना में कैसा है?	
<input type="checkbox"/> संक्रमण		
<input type="checkbox"/> बाहर खेलना		आप उसमें क्या बदलाव देखना चाहते हैं?
<input type="checkbox"/> चाइल्ड केयर में बिताया जाने वाला समय		
<input type="checkbox"/> परिवार, दोस्तों, दूसरे बच्चों के साथ बिताया समय		
<input type="checkbox"/> नहाने का समय		
<input type="checkbox"/> पढ़ने का समय		
<input type="checkbox"/> झपकी लेना/सोने का समय		
<input type="checkbox"/> अन्य:		

रोजाना की गतिविधियाँ	इस समय बच्चा क्या कर रहा है, किसके साथ है और कहाँ है?	सब कैसा चल रहा है?
<input type="checkbox"/> जागने का समय क्या है	आपका बच्चा दूसरे लोगों के साथ कैसा व्यवहार करता है?	<input type="checkbox"/> अच्छा चल रहा है
<input type="checkbox"/> कपड़े पहनना	आपका बच्चा सफल होने के लिए इस गतिविधि के बारे में कैसे सीख रहा है?	<input type="checkbox"/> कुछ समस्याएँ
<input type="checkbox"/> डायपर पहनाना/सफाई करना	अपनी ज़रूरतों को पूरी करवाने के लिए आपका बच्चा किस प्रकार का व्यवहार करता है?	<input type="checkbox"/> बहुत समस्याएँ हैं
<input type="checkbox"/> खाना/नाश्ता करना	क्या वह अपने छोटे-मोटे काम खुद कर सकता है?	
<input type="checkbox"/> खेलना	आपके हिसाब से इस गतिविधि में आपका बच्चा अपनी उम्र के बाकी बच्चों की तुलना में कैसा है?	
<input type="checkbox"/> संक्रमण		
<input type="checkbox"/> बाहर खेलना		आप उसमें क्या बदलाव देखना चाहते हैं?
<input type="checkbox"/> चाइल्ड केयर में बिताया जाने वाला समय		
<input type="checkbox"/> परिवार, दोस्तों, दूसरे बच्चों के साथ बिताया समय		
<input type="checkbox"/> नहाने का समय		
<input type="checkbox"/> पढ़ने का समय		
<input type="checkbox"/> झपकी लेना/सोने का समय		
<input type="checkbox"/> अन्य:		

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग II – मेरे बच्चे और मेरे परिवार की कहानी

### अनुभाग B - मूल्यांकन: हमारे परिवार के संसाधन, प्राथमिकताएँ और चिंताएँ

शुरुआती हस्तक्षेप का एक उद्देश्य यह है कि परिवार अपने बच्चों की देखभाल कर पाएँ और उन्हें परिवार और समुदाय की गतिविधियों में शामिल होने के लिए ज़रूरी संसाधन मिल सकें। इन संसाधनों में अपने बच्चे की क्षमताओं की पहचान कर पाना और उसे चुनौतियों के लिए तैयार कर पाना और उसके विकास और शिक्षण के लिए ज़रूरी चीज़ें उपलब्ध होना शामिल है।

<b>परिवार से जुड़े संसाधन</b>	सहायता के लिए मेरे बच्चे/परिवार के पास जो संसाधन हैं, जिनमें लोग, गतिविधियाँ, कार्यक्रम/संगठन शामिल हैं।
आपके घर में और कौन-कौन लोग रहते हैं? आपके घर का खर्च कौन चलाता है? इसमें आपके दादा-दादी/नाना-नानी, चाचा, दोस्त, समूह/संगठन चाइल्ड केयर, WIC, पैरेंट ग्रुप्स, होम विज़िटर्स डॉक्टर, नर्स आदि शामिल हैं।	

<b>परिवार की वरीयताएँ</b>	मेरे बच्चे के लिए मेरी आशाएँ और सपने। इस समय मेरे बच्चे और/या परिवार के लिए सबसे ज़रूरी चीज़ें।
कुल मिलाकर आपके बच्चे की ताकत, क्षमता और रुचि क्या है? आपकी रोजाना की गतिविधियों के बारे में हुई चर्चा के आधार पर आपके बच्चे और परिवार के लिए आपकी वरीयताएँ क्या हैं?	

<b>परिवार से जुड़ी चिंताएँ</b>	मेरे बच्चे के स्वास्थ्य और विकास से जुड़ी चिंताएँ। मुझे अपने बच्चे और/या परिवार के लिए जो जानकारी, संसाधन, मदद चाहिए।
आपको किस चीज़ की चिंता है? ऐसी क्या चीज़ें हैं, जिन्हें आप बदलना चाहते/चाहती हैं?	

**समुदाय से जुड़ाव:** ऐसे संसाधनों/सेवाओं पर सही का निशान लगाएँ, जिनके बारे में आपके परिवार को और जानकारी चाहिए:

- ऐसे स्थान जहाँ मेरा बच्चा समुदाय के दूसरे बच्चों के साथ खेल सकता है
- चाइल्ड केयर
- जूड़ी सेंटर
- कपड़े, खाना आदि।
- परिवार सहायता नेटवर्क/प्रीस्कूल पार्टनर
- निवास के लिए मदद
- स्वास्थ्य देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और/या स्वास्थ्य बीमा
- मेरे बच्चे का निदान या अक्षमता
- दूसरे बच्चों के माता-पिता से बात करना
- माता-पिता के लिए मदद/प्रशिक्षण/वकालत
- अन्य:

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग II – मेरे बच्चे और मेरे परिवार की कहानी

### अनुभाग C - मूल्यांकन का सार: कार्यात्मक विकास के मौजूदा स्तर

पात्रता के लिए मूल्यांकन करने के दौरान हमने पाँच क्षेत्रों में आपके बच्चे के विकास को देखा है। बच्चे और परिवार का मूल्यांकन करते समय हमने रोजाना के कामों में आपके बच्चे की कार्य संबंधी क्षमताओं के बारे में जानकारी एकत्र की है। बच्चों की कार्यात्मक क्षमताएँ विकास के कार्यक्षेत्रों में व्याप्त हैं, इसलिए हम बच्चों की क्षमताओं, ताकतों और ज़रूरतों को मिलाकर तीन कार्यात्मक परिणाम क्षेत्रों में उनका सार प्रदान करते हैं। हमने अभी तक यह जानकारी एकत्र की है, ताकि आपके बच्चे का विकास करने और उसकी रुचि के मुताबिक उसकी क्षमताओं को बढ़ाने में हमारी योजना सफल हो पाए। जानकारी के स्रोतों में आपसे होने वाली बातचीत, रोजाना के कामों में आपके बच्चे के व्यवहार का निरीक्षण करना, उसकी पात्रताओं का मूल्यांकन करना, बच्चे और परिवार की गतिविधियों और बाहरी रिपोर्ट का मूल्यांकन करना शामिल हो सकता है।

इसके साथ ही, हम इन तीन क्षेत्रों में आपके बच्चे की क्षमताओं को समझेंगे और उसकी पहचान करें, साथ ही उसकी उम्र के दूसरे बच्चों से उसकी तुलना करेंगे। इस तरह हम आपके बच्चे के विकास और रोजाना की गतिविधियों में उसकी सहभागिता को बेहतर बनाने में आपकी मदद कर पाते हैं। साथ ही, इससे हमें यह समझने में मदद मिलती है कि आपके बच्चे को मैरीलैंड इनफंट्स एंड टॉडलर्स प्रोग्राम में शामिल करने से उसे क्या फायदा होता है।

पात्रता के मूल्यांकन (भाग I, अनुभाग B) और बच्चा और परिवार मूल्यांकन (भाग II, अनुभाग A और B) के अलावा, इस जानकारी को एकत्र करने के लिए किए गए किसी दूसरे मूल्यांकन और वे मूल्यांकन कब किए गए इस बारे में हमें बताएँ:

मूल्यांकन:	तिथि:
मूल्यांकन:	तिथि:

**ध्यान दें:** इनके सहित सभी विकास संबंधी क्षेत्रों में शक्ति और ज़रूरतें: संज्ञानात्मक, संचार (अपनी बात कहने और दूसरों की बात समझने की क्षमता), सामाजिक और भावनात्मक, परिवेश के अनुकूल होना/खुद के काम कर पाना, अपने आप होने वाली गतिविधियाँ और सिखाई गई गतिविधियाँ निम्न के हिसाब से सही होनी चाहिए:

**सकारात्मक सामाजिक कौशल और संबंधों को विकसित करना, ज्ञान और कौशल हासिल करना और उनका इस्तेमाल करना और ज़रूरतों को पूरा करने के लिए सही व्यवहार करना।**

#### सकारात्मक सामाजिक कौशल और संबंध विकसित करना:

इसमें यह शामिल है कि बच्चे अपने आस-पास के लोगों - अपने माता-पिता, देखभाल करने वालों, भाई और बहनों और दूसरे बच्चों के साथ कैसा व्यवहार करते हैं। इसमें कई अलग-अलग कौशल शामिल हैं, जैसे कि संचार करना, सही तरीके से अपनी भावनाएँ प्रकट करना और अपने व्यवहार को नियंत्रित करना। छोटे बच्चों को सकारात्मक सामाजिक संबंधों के बारे में जानकारी होनी चाहिए, जैसे कि बातचीत या व्यवहार कैसे किया जाता है, किसी चीज़ के लिए इंतज़ार करना या उसे बाँटना आदि।

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से बहुत कम है या अपनी उम्र के दूसरे बच्चों की तुलना में कम है।	बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे में उभरते हुए ऐसे मूलभूत कौशल हैं, जिनकी मदद से वह इस क्षेत्र के लिए अपनी उम्र के हिसाब से सही कौशल सीख सकता है।	बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार नहीं कर पा रहा है, लेकिन उसमें कुछ खास मूलभूत कौशल हैं जिनकी मदद से वह सही व्यवहार करना सीख सकता है।	बच्चा कभी-कभी अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार करता है, लेकिन उसके ज़्यादातर कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है। वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। अभी भी बच्चा अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है।	इस क्षेत्र में बच्चा कई काम अपनी उम्र के मुताबिक कर लेता है, लेकिन उसकी कुछ हरकतें अपने से छोटी उम्र के बच्चों की तरह हैं।	बच्चा अपनी उम्र के हिसाब से सही गतिविधियाँ करता है, लेकिन कुछ चिंताएँ हैं।	बच्चे में अपनी उम्र के बच्चों वाले सभी कौशल हैं और वह सही व्यवहार करता है।
पिछले सार के बाद से क्या बच्चे में इस क्षेत्र से संबंधित किसी नए कौशल या व्यवहार का विकास हुआ है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग II – मेरे बच्चे और मेरे परिवार की कहानी

### अनुभाग C - मूल्यांकन का सार: कार्यात्मक विकास के मौजूदा चरण (जारी)

**ज्ञान और कौशल हासिल करना और उसका इस्तेमाल करना:** इसका मतलब है सोचना विचार करना, तर्क करना, चीजों को याद रखना और समस्या का समाधान करना, बच्चों का दुनिया के बारे में सामान्य ज्ञान, जैसे कि किसी चीज का कम या ज्यादा होने का पता लगाना, रंग और आकार, कहानियाँ और किताबें और इस ज्ञान की मदद से रोजाना की गतिविधियों में भाग लेना। यानी कि शुरुआती शिक्षा और किस तरह से बच्चे दुनिया के बारे में समझ प्राप्त करते हैं और स्कूल और उसके बाहर सफल होने के लिए आवश्यक कौशल प्राप्त करते हैं।

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से बहुत कम है या अपनी उम्र के दूसरे बच्चों की तुलना में कम है।	बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे में उभरते हुए ऐसे मूलभूत कौशल हैं, जिनकी मदद से वह इस क्षेत्र के लिए अपनी उम्र के हिसाब से सही कौशल सीख सकता है।	बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार नहीं कर पा रहा है, लेकिन उसमें कुछ खास मूलभूत कौशल हैं जिनकी मदद से वह सही व्यवहार करना सीख सकता है।	बच्चा कभी-कभी अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार करता है, लेकिन उसके ज्यादातर कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है। वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। अभी भी बच्चा अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है।	इस क्षेत्र में बच्चा कई काम अपनी उम्र के मुताबिक कर लेता है, लेकिन उसकी कुछ हरकतें अपने से छोटी उम्र के बच्चों की तरह हैं।	बच्चा अपनी उम्र के हिसाब से सही गतिविधियाँ करता है, लेकिन कुछ चिंताएँ हैं।	बच्चे में अपनी उम्र के बच्चों वाले सभी कौशल हैं और वह सही व्यवहार करता है।
पिछले सार के बाद से क्या बच्चे में इस क्षेत्र से संबंधित किसी नए कौशल या व्यवहार का विकास हुआ है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता

**जरूरतें पूरी करने के लिए उचित व्यवहार करना:** इसका मतलब है बच्चों का खुद की देखभाल कर पाना और उन्हें जो चाहिए उसे हासिल करने के लिए उचित व्यवहार करना। इसमें भोजन करना, कपड़े पहनना, खिलौनों से खेलना, अपने लिए चीजों को चुनना और एक से दूसरी जगह जाना, और साथ ही साथ चुनौतियों का सामना करना या अपनी मर्जी की चीज मिलने में देरी होने पर वह कैसा व्यवहार करते हैं, शामिल हैं। इसमें बच्चों का संभावित रूप से खतरनाक परिस्थितियों को पहचानना और उन पर प्रतिक्रिया देना भी शामिल है। मूलभूत रूप से यह स्वतंत्र रूप से जीने की शुरुआत पर केन्द्रित है।

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से बहुत कम है या अपनी उम्र के दूसरे बच्चों की तुलना में कम है।	बच्चे का कौशल उसकी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे में उभरते हुए ऐसे मूलभूत कौशल हैं, जिनकी मदद से वह इस क्षेत्र के लिए अपनी उम्र के हिसाब से सही कौशल सीख सकता है।	बच्चे का कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है, वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। बच्चे अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार नहीं कर पा रहा है, लेकिन उसमें कुछ खास मूलभूत कौशल हैं जिनकी मदद से वह सही व्यवहार करना सीख सकता है।	बच्चा कभी-कभी अपनी उम्र के हिसाब से व्यवहार करता है, लेकिन उसके ज्यादातर कौशल अपनी उम्र के हिसाब से नहीं है। वह छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है। अभी भी बच्चा अपने से छोटे बच्चों की तरह व्यवहार करता है।	इस क्षेत्र में बच्चा कई काम अपनी उम्र के मुताबिक कर लेता है, लेकिन उसकी कुछ हरकतें अपने से छोटी उम्र के बच्चों की तरह हैं।	बच्चा अपनी उम्र के हिसाब से सही गतिविधियाँ करता है, लेकिन कुछ चिंताएँ हैं।	बच्चे में अपनी उम्र के बच्चों वाले सभी कौशल हैं और वह सही व्यवहार करता है।
पिछले सार के बाद से क्या बच्चे में इस क्षेत्र से संबंधित किसी नए कौशल या व्यवहार का विकास हुआ है?				<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

### भाग III – मेरे बच्चे और परिवार से जुड़े देखभाल कार्यक्रम के नतीजे

## बच्चे और परिवार से जुड़े देखभाल कार्यक्रम के नतीजे

इस जानकारी की मदद से आप अपने बच्चे के शिक्षण और विकास को ध्यान में रखते हुए उसके रोजाना के कामों में भाग लेने में उसकी मदद कर पाते हैं। आप जिन गतिविधियों पर परिणाम के रूप में ध्यान केन्द्रित करेंगे/करेंगी वह आपके बच्चे की प्रगति का एक माप बनेंगी, लेकिन आपकी टीम के साथ मिलकर इनके अलावा और गतिविधियों पर भी काम किया जाएगा।

इनफंट्स एंड टॉडलर्स प्रोग्राम रोजाना आपके बच्चे की देखभाल करने वाले बड़े लोगों की इस काम में मदद करता है। आपके बच्चे के आसपास के वयस्क किस तरह से श्रेष्ठ सीखते हैं (पढ़कर, करके, सुनकर, देखकर)?

परिणाम #	कार्यक्रम से जुड़े नतीजे कार्यात्मक होते हैं, मापनक्षम होते हैं, और रोजाना की गतिविधियों पर आधारित होते हैं।	
	हम अपनी रोजाना की गतिविधियों में क्या बदलाव देखना चाहते हैं?	हमें कैसे पता चलेगा कि हम अपने उद्देश्य में सफल हो गए हैं? कब तक?
<b>कार्यनीतियाँ</b>		
इस नतीजे को पाने के लिए इस समय क्या कोशिश की जा रही है? यह शुरू करने/जारी रखने के लिए कौन सी <u>आरंभिक</u> कार्यनीतियाँ उपयोग की जाती हैं?		
यह नतीजे पाने के लिए अतिरिक्त और निरंतर योजनाएँ बनानी ज़रूरी हैं और इन्हें शुरूआती हस्तक्षेप मुलाकातों के दौरान आपके साथ मिलकर विकसित किया जाएगा।		
यह IFSP परिणाम इससे संबंधित है:		
<input type="checkbox"/> आपके बच्चे में सकारात्मक सामाजिक संबंधों का विकास <input type="checkbox"/> आपके बच्चे का ज्ञान और कौशल सीखना और उनका उपयोग करना <input type="checkbox"/> आपके बच्चे अपनी ज़रूरतें पूरी करने के लिए सही व्यवहार करना <input type="checkbox"/> परिवार से जुड़े नतीजे		

शिक्षा से जुड़े नतीजे पाने के लिए किए गए काम (3 साल या उससे ज़्यादा की उम्र वाले बच्चे के लिए ज़रूरी)	<input type="checkbox"/> भाषा	<input type="checkbox"/> अंकों का ज्ञान	<input type="checkbox"/> मूल साक्षरता
--	-------------------------------	---	---------------------------------------

नतीजों की समीक्षा				
समीक्षा कोड: लागू होने वाला श्रेष्ठ कोड चुनें।	कोड:	तिथि:	आद्याक्षर:	टिप्पणियाँ:
1- सफल हुए-हमने कर दिखाया!				
2- प्रगति में है - हम प्रगति कर रहे हैं।				
3- ज़रूरतों में बदलाव - आइए कुछ बदलाव करें।				
a. नतीजों का संशोधन				
b. सेवा में बदलाव				
c. अन्य: _____				
4- अब ज़रूरत नहीं है - आइए दूसरी चीज़ों पर ध्यान दें।				
5- मुलतवी किया गया				

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग IV – हमारे शुरुआती हस्तक्षेप से जुड़ी सहायता और सेवाएँ

### शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं के बारे में जानकारी

सहायता और सेवाएँ कार्यात्मक IFSP नतीजों के मुताबिक विकास करने पर आधारित होती हैं। परिवार और सामुदायिक गतिविधियों के लिए बच्चों का विकास करने में परिवार की मदद करने के उद्देश्य से यह सहायता और सेवाएँ उपलब्ध करवाई जाती हैं। वह हर एजेंसी या व्यक्ति जिसकी शुरुआती हस्तक्षेप की सेवाओं में कोई सीधी भूमिका होती है, वह IFSP से जुड़े नतीजे पाने में परिवार का सहयोगी होता है।

प्राथमिक प्रदाता (प्राइमरी प्रोवाइडर)	परिवार के लिए सेवा संचालक	शुरुआती हस्तक्षेप सेवा	तीव्रता	आवर्तन			सेवा सेटिंग	अवधि	
			<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह	कितनी बार?	# सत्र	हर सत्र में # मिनट	<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ	नियोजित आरंभ तिथि	नियोजित समाप्ति तिथि
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह				<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ		
सेवा प्रदाता का नाम:				संपर्क जानकारी:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह				<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ		
सेवा प्रदाता का नाम:				संपर्क जानकारी:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह				<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ		
सेवा प्रदाता का नाम:				संपर्क जानकारी:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह				<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ		
सेवा प्रदाता का नाम:				संपर्क जानकारी:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> वैयक्तिक <input type="checkbox"/> समूह				<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> समुदाय <input type="checkbox"/> अन्य* *कारण बताएँ		
सेवा प्रदाता का नाम:				संपर्क जानकारी:					

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

**शुरुआती हस्तक्षेप सेवाएँ उपलब्ध करवाने के बारे में चर्चा:**

\*अगर सामान्य परिवेश में शुरुआती हस्तक्षेप सेवा उपलब्ध नहीं करवाई जाती है, जो कि IFSP टीम का यह निर्णय किस तरह से न्यायसंगत माना जा सकता है कि सामान्य परिवेश में सेवा के बेहतर नतीजे नहीं मिल सकते?

**ऐसे बच्चे जो नेत्रहीन हैं/जिन्हें देखने में समस्या होती है या जो बधिर हैं/जिन्हें सुनने में समस्या होती है**

क्या माता-पिता को मैरीलैंड स्कूल फॉर द ब्लाइंड (Maryland School for the Blind) के बारे में जानकारी दी गई है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता
क्या माता-पिता को मैरीलैंड स्कूल फॉर द डीफ (Maryland School for the Deaf) के बारे में जानकारी दी गई है?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> लागू नहीं होता

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग V - मेरे बच्चे के लिए संक्रमण योजना अनुभाग A - संक्रमणों की पहचान करना

परिवार की शुरुआती हस्तक्षेप योजना में शामिलगिरी की पूरी अवधि के दौरान संक्रमण होते हैं। इनमें से कुछ अनौपचारिक होते हैं, जैसे अस्पताल के बाद घर आने पर परिवेश में बदलाव होना या किसी नये चाइल्ड केयर प्रदाता (बाल देखभाल प्रदाता) का आना या फिर माता-पिता का नई नौकरी शुरू करना। संक्रमण का मतलब शुरुआती हस्तक्षेप की सेवाओं से आगे बढ़कर समुदाय या स्कूल में दूसरे कार्यक्रम को अपनाना भी होता है। आपकी IFSP टीम सभी तरह के संक्रमणों को सरल बनाने में आपकी मदद कर सकती है।

### पहचाने गए संक्रमण:

3 साल की उम्र से पहले संक्रमण संक्रमण योजना के बारे में नोट्स/भविष्य में उठाए जाने वाले कदम पर जाएँ

3 साल का होने पर संक्रमण

<p><b>संक्रमण योजना बनाने के लिए मीटिंग की तिथि (33 महीने में होनी चाहिए):</b></p> <p>अगर बच्चे के 33 महीने का हो जाने के बाद, संक्रमण योजना बनाने के लिए मीटिंग होती है, तो नीचे स्पष्टीकरण देने वाले जवाब के सामने सही का निशान बनाएँ। (सिर्फ एक चुनें!)</p> <p><input type="checkbox"/> परिवार से संपर्क नहीं किया जा सका</p> <p><input type="checkbox"/> बच्चे को 31.5 महीने या उससे ज़्यादा की उम्र का होने के बाद रेफर किया गया था</p> <p><input type="checkbox"/> परिवार ने मीटिंग को फिर से शेड्यूल करने या बाद की तिथि में करने का अनुरोध किया था</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य:</p>	<p><b>अगर यह मीटिंग बच्चे के तीसरे जन्मदिन से पहले नहीं होती, नीचे स्पष्टीकरण देने वाले जवाब के सामने सही का निशान बनाएँ। (सिर्फ एक चुनें!)</b></p> <p><input type="checkbox"/> परिवार से संपर्क नहीं किया जा सका</p> <p><input type="checkbox"/> बच्चे को 34.5 महीने या उससे ज़्यादा की उम्र का होने के बाद रेफर किया गया था</p> <p><input type="checkbox"/> परिवार ने मीटिंग में भाग लेने से मना कर दिया</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य:</p>
--	--

### प्रीस्कूल की विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाओं के लिए बच्चे की पात्रता पर विचार करना (भाग B)

माता-पिता भाग B के लिए पात्रता पर विचार करना चाहते हैं

माता-पिता भाग B से जुड़ी पात्रता पर विचार करना नहीं चाहते हैं

### शुरुआती IEP पात्रता निर्धारण मीटिंग के नतीजे (विशेष शिक्षा स्टाफ द्वारा भरा जाएगा)

**विशेष शिक्षा स्टाफ:** शुरुआती IEP पात्रता निर्धारण मीटिंग के तुरंत बाद यह अनुभाग पूरा करें और उसे अनुभाग C डेटा एंट्री को सबमिट करें। शुरुआती IEP पात्रता से जुड़ी मीटिंग के नतीजों को दर्शाने वाले कथन पर सही का निशान लगाएँ।

बच्चे को IFSP या प्रीस्कूल की विशेष शिक्षा और IEP से मिलने वाली संबंधित सेवाओं के लिए पात्र माना गया है।

बच्चे को IFSP या प्रीस्कूल की विशेष शिक्षा और IEP से मिलने वाली संबंधित सेवाओं के लिए अयोग्य माना गया है।

संक्रमण योजना के बारे में नोट्स/भविष्य में उठाए जाने वाले कदम पर जाएँ

3 साल की उम्र के बाद संक्रमण

<p><b>संक्रमण योजना के लिए मीटिंग की तिथि:</b></p> <p>अगर संक्रमण योजना के लिए मीटिंग, बच्चे के पात्र न रहने के 90 दिनों से कम पहले होती है, नीचे स्पष्टीकरण देने वाले जवाब के सामने सही का निशान बनाएँ। (सिर्फ एक चुनें!)</p> <p><input type="checkbox"/> परिवार से संपर्क नहीं किया जा सका</p>	<p>अगर बदलाव से जुड़ी योजना के लिए मीटिंग, बच्चे के योग्य न रहने की तय समय-सीमा से पहले नहीं हुई थी, नीचे स्पष्टीकरण देने वाले जवाब के सामने सही का निशान बनाएँ। (सिर्फ एक चुनें!)</p> <p><input type="checkbox"/> परिवार से संपर्क नहीं किया जा सका</p>
--	--

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

- परिवार ने मीटिंग को फिर से शेड्यूल करने या बाद की तिथि में करने का अनुरोध किया था
- अन्य:

- परिवार ने 90 दिनों की समय-सीमा से पहले IEP सेवाएँ चुन ली थीं
- परिवार ने मीटिंग में भाग लेने से मना कर दिया
- अन्य:

**विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाओं पर ध्यान देना (भाग B)**

**बच्चे के 4<sup>थे</sup> जन्मदिन के बाद स्कूल वर्ष शुरू होने से पहले:**

- माता-पिता IEP के जरिए बच्चे के लिए प्रीस्कूल की खास शिक्षा और संबंधित सेवाएँ पाना चाहते हैं
- माता-पिता IEP के जरिए बच्चे के लिए प्रीस्कूल की खास शिक्षा और संबंधित सेवाएँ पाना नहीं चाहते हैं

**बच्चे के 4<sup>थे</sup> जन्मदिन के बाद स्कूल वर्ष की शुरुआत में:**

- माता-पिता IEP के जरिए बच्चे के लिए प्रीस्कूल की विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाएँ पाने पर विचार करना चाहते हैं
- माता-पिता IEP के जरिए बच्चे के लिए प्रीस्कूल की विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाएँ पाने पर विचार करना नहीं चाहते हैं

**संक्रमण योजना के बारे में नोट्स/भविष्य में उठाए जाने वाले कदम पर जाएँ**

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

**भाग V - मेरे बच्चे के लिए संक्रमण योजना**  
**अनुभाग B - संक्रमण योजना**

**संक्रमण योजना के बारे में नोट्स/भविष्य में उठाए जाने वाले कदम**

**सामुदायिक सेवाएँ**

क्या परिवार को सामुदायिक सेवाओं के लिए रेफर किया जा रहा है?  हाँ  नहीं अगर हाँ, तो लागू होने वाली सेवाओं पर सही का निशान लगाकर चुनें।

विकास/चिकित्सा/स्वास्थ्य संबंधी	बच्चे की देखभाल/उसका पालन-पोषण	परिवार को मिलने वाली सहायता
<input type="checkbox"/> बच्चे कि विकास से जुड़ी थेरेपी (डेवलपमेंट थेरेपी) (भाग C और भाग B के अलावा) <input type="checkbox"/> उपकरण/डिवाइस <input type="checkbox"/> घर पर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाएँ (होम हेल्थ केयर) <input type="checkbox"/> टीकाकरण <input type="checkbox"/> मानसिक स्वास्थ्य के लिए उपलब्ध सेवाएँ (मेंटल हेल्थ सर्विसेस) <input type="checkbox"/> प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ (प्राइमरी हेल्थ केयर) <input type="checkbox"/> महिलाओं, शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए (WIC) कार्यक्रम	<input type="checkbox"/> कैम्प <input type="checkbox"/> सही शुरुआत (ईवन स्टार्ट) <input type="checkbox"/> फैमिली डे केयर <input type="checkbox"/> समूह में बच्चे की देखभाल <input type="checkbox"/> बच्चे की शुरुआती देखभाल (हेड स्टार्ट) <input type="checkbox"/> प्रीस्कूल के बच्चों के माता-पिता के लिए घर में शिक्षा (HIPPPY) <input type="checkbox"/> जूडी सेंटर <input type="checkbox"/> प्ले ग्रूप <input type="checkbox"/> प्रीस्कूल कार्यक्रम: <input type="checkbox"/> सार्वजनिक <input type="checkbox"/> निजी <input type="checkbox"/> मनोरंजन से जुड़े कार्यक्रम	<input type="checkbox"/> फैमिली सपोर्ट सेंटर <input type="checkbox"/> फैमिली सपोर्ट नेटवर्क/प्रीस्कूल भागीदार <input type="checkbox"/> होम विज़िटिंग कार्यक्रम (कृपया बताएँ):  <input type="checkbox"/> माता-पिता की शिक्षा <input type="checkbox"/> सहायता समूह <input type="checkbox"/> अन्य: _____
		<b>अन्य सामुदायिक सेवाएँ</b>

**संक्रमण योजना के बारे में नोट्स/भविष्य में उठाए जाने वाले कदम**

गतिविधियाँ	समय-सीमा	ज़िम्मेदार व्यक्ति

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग VI – माता-पिता की सहमति (तीन साल की उम्र में या उससे पहले)

**परिवार का निर्णय: IFSP सेवाओं को जारी रखने के लिए सहमति या सेवा बंद करने का अनुरोध**

### परिवार के पास विकल्प होते हैं

- मुझे/हमें वार्षिक सूचना "जब आपका बच्चा शुरुआती हस्तक्षेप के दौरान 3 साल का हो जाता है, तब आगे उठाने वाले कदमों के संबंध में परिवार के लिए मार्गदर्शिका - परिवार के पास विकल्प हैं" (अ फैमिली गाइड टू नेक्स्ट स्टेप्स व्हेन योर चाइल्ड इन अर्ली इंटरवेंशन टर्न्स 3 – फैमिलीज़ हैव ए चॉइस) की कॉपी मिल गई है।
- मुझे/हमें इन्डिविज्युअल्स विद डिसेबिलिटीज़ एजुकेशन एक्ट (अक्षम व्यक्ति के लिए शिक्षा अधिनियम IDEA) के तहत वैयक्तिकृत परिवार सेवा योजना (IFSP) के जरिए मिलने वाली शुरुआती हस्तक्षेप सेवाओं और IDEA के तहत वैयक्तिक शिक्षा कार्यक्रम (IEP) के जरिए मिलने वाली प्रीस्कूल विशेष शिक्षा सेवाओं के बीच अंतर के बारे में जानकारी दी गई है।
- मैं/हम यह समझता/समझती/समझते हैं कि मेरे/हमारे बच्चे को एक वर्तमान IFSP सुविधा दी जा रही है और यह कि मेरे/हमारे बच्चे को IDEA कार्यक्रम के तहत एक अक्षमता वाले बच्चे के रूप में विशेष शिक्षा के लिए योग्य पाया गया है।
- मुझे/हमें किसी IFSP के तहत शुरुआती हस्तक्षेप सेवाएँ प्राप्त करना जारी रखने या फिर IEP के जरिए मिलने वाली प्रीस्कूल की विशेष सेवाओं को शुरू करने के बीच चयन करने के IFSP विकल्प के मेरे/हमारे अधिकार के बारे में जानकारी दी गई है।
- मैं/हम यह समझते हैं कि अगर मैं/हम अपने बच्चे के लिए IEP के जरिए सेवा पाने का विकल्प चुनते हैं और IFSP सेवाएँ बंद करते हैं, तो मेरा/हमारा बच्चा और परिवार IFSP की सुविधाएँ नहीं पा सकेंगे।
- मैं/हम समझते हैं कि अगर मैं/हम अपने बच्चे के लिए IFSP की सेवाएँ पाना चुनते हैं, तो मैं/हम किसी भी समय IFSP की सेवाएँ पाना बंद कर सकते हैं और IEP के जरिए प्रीस्कूल की खास शिक्षा सेवाएँ पाना शुरू कर सकते हैं।
- मैं/हम समझते हैं कि IEP की सेवा शुरू होने की तिथि तक IFSP के सेवाएँ पाना जारी रखने के विकल्प के तहत स्थानीय प्रमुख एजेंसी को हमें IFSP सेवाओं उपलब्ध करवाना जारी रखना होगा। हालाँकि अगर मैं/हम IEP विकल्प चुनते हैं, लेकिन IEP टीम की दी जा रही विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाओं के लिए सहमति देने से मना कर देते हैं, तो मैं/हम समझते हैं कि ऐसे में IFSP सेवाओं को बंद कर दिया जाएगा।
- मैं/हम समझते हैं कि मुझे/हमें IFSP सेवाओं को जारी रखने के लिए सहमति देने या न देने का अधिकार है और मैं/हम किसी भी समय अपनी सहमति वापस ले सकते हैं।

### परिवार का निर्णय

एक बॉक्स में सही का निशान बनाएँ।

- मैं/हम मेरे/हमारे बच्चे तीसरे जन्मदिन के बाद उसके लिए IFSP के जरिए मिलने वाली शुरुआती देखभाल सेवाओं को जारी रखने जाने को सहमति देता/देती हूँ/देते हैं।
- मैं/हम मेरे/हमारे बच्चे के 3 साल के होने पर उसके लिए IFSP के जरिए मिलने वाली शुरुआती देखभाल सेवाओं को बंद करने के लिए अनुरोध करता/करती हूँ।

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट के हस्ताक्षर

तिथि

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट के हस्ताक्षर

तिथि

बच्चे का नाम:		आईडी संख्या:		IFSP मीटिंग की तिथि:	
---------------	--	--------------	--	----------------------	--

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग VII – प्राधिकार

### अनुभाग A - IDEA के लिए सहमति

## प्राधिकार

### माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट की सहमति

- क्या मुझे/हमें इस वैयक्तिकृत परिवार सेवा योजना (IFSP) में शामिल होने का अवसर मिला है और क्या मुझे/हमें IFSP मीटिंग का नोटिस मिला है।
- मुझे/हमें माता-पिता के अधिकारों (पैरेंटल राइट्स) के जरिए इस कार्यक्रम के तहत अपने अधिकारों के बारे में जानकारी दी गई है: मैरीलैंड कार्यविधि संबंधी सुरक्षा नोटिस (मैरीलैंड प्रोसीजरल सेफगार्डज़ नोटिस) और मैरीलैंड की शुरुआती हस्तक्षेप प्रणाली के बारे में परिवार के लिए मार्गदर्शिका।
- शुरुआती हस्तक्षेप की सेवाएँ IFSP में बताए गए अनुसार उपलब्ध करवाई जाएँगी। मैं/हम समझते हैं कि कम से कम हर छह महीनों में IFSP की समीक्षा की जाएगी।
- मैं/हम समझते हैं कि इसके लिए मेरी/हमारी सहमति स्वैच्छिक है और यह कि मैं/हम इस सहमति को कभी भी रद्द कर सकते हैं।
- मैं/हम समझते हैं कि फैमिली एजुकेशन राइट्स एंड प्राइवैसी एक्ट (पारिवारिक शिक्षा अधिकार और निजता अधिनियम FIRPA) के प्रावधानों के तहत मेरे/हमारे हस्ताक्षर और लिखित सहमति के बिना रिकॉर्ड रिलीज़ नहीं किए जाएँगे। यह कानून शुरुआती हस्तक्षेप प्रणाली में हिस्सा ले रही एजेंसियों को शुरुआती हस्तक्षेप के रिकॉर्ड को रिलीज़ करने की अनुमति देता है।
- मैं/हम समझते हैं कि सार्वजनिक एजेंसी राज्य भर के डेटाबेस के जरिए जानकारी सबमिट करेगी। इस डेटाबेस का इस्तेमाल कार्यक्रम की फंडिंग के लिए मैरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (MAMSDE) और अन्य राज्य एजेंसियों द्वारा किया जाएगा।
- मुझे/हमें अपनी स्थानीय भाषा या संचार के अन्य मोड के जरिए IFSP टीम के निर्णयों की जानकारी दी गई है।
- यह योजना मेरे/हमारे बच्चे और परिवार के लिए ज़रूरी नतीजों को दर्शाती है।
- मैं/हम योजना और परिवार के अधिकारों को समझते हैं और इस IFSP को लागू करने की अनुमति देते हैं।

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट के हस्ताक्षर

तिथि

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## भाग VII – प्राधिकार

### अनुभाग B - चिकित्सा सहायता (MA) के लिए सहमति

## प्राधिकार

### माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट की सहमति

सेवा उपलब्ध करवाने वाली एजेंसी के द्वारा बिलिंग आदि के बारे में जानकारी दिए जाने से पहले यह ज़रूरी है कि माता-पिता बच्चे की निजी तौर से पहचान करने वाली जानकारी मेरीलैंड स्वास्थ्य विभाग (MDH), चिकित्सा सहायता (MA) कार्यक्रम को लागू करने वाली सरकारी एजेंसी को दें। यह जानकारी फैमिली एजुकेशनल राइट्स एंड प्राइवैसी एक्ट (पारिवारिक शिक्षा अधिकार और निजी अधिनियम FERPA) और इन्डिविजुअल्स विद डिसेबिलिटीज़ एजुकेशन एक्ट (अक्षम व्यक्ति के लिए शिक्षा अधिनियम IDEA) के तहत दी जानी चाहिए। सहमति देकर आप लिखित में जानकारी देते हैं कि आप यह समझते हैं और इसके लिए सहमत हैं कि सार्वजनिक एजेंसी आपके बच्चे की मेडिकेड तक पहुँच बना सकती है और उससे मिलने वाली सेवाओं के लिए भुगतान कर सकती है।

आपके बच्चे को शुरुआती हस्तक्षेप सेवाएँ उपलब्ध करवाने के लिए हो सकता है कि प्रदाता एजेंसी के लिए ऐसा ज़रूरी न हो:

- आपके बच्चे को IDEA के तहत सेवाएँ उपलब्ध करवाने के लिए आपको उसे राज्य के MA कार्यक्रम में नामांकन करने के लिए या/साइन अप करने की आवश्यकता है;
- सेवाओं के लिए दावा करने पर अलग से खर्च उपलब्ध करवाना जैसे कि दावा करने पर डिडक्टिबल या को-पे राशि;
- चिकित्सा सहायता के तहत आपके बच्चे को प्राप्य लाभ का उपयोग करना अगर ऐसा उपयोग करने से:
  - उपलब्ध जीवन भर सुरक्षा या बीमा के दूसरे लाभ कम हो रहे हों,
  - आपके परिवार को सेवाओं के लिए भुगतान करना पड़ रहा हो, जो कि चिकित्सा सेवा (मेडिकल असिस्टेंट) के अंतर्गत आपके लिए देय नहीं है और जो सेवाएँ आपके बच्चे के स्कूल में न होने के दौरान ज़रूरी हैं,
  - प्रीमियम जाता हो या बीमा के लाभ मिलने बंद हो जाते हों, या
  - स्वास्थ्य से जुड़े खर्च के आधार पर घर और समुदाय आधारित मिलने वाली छूट न मिलने का जोखिम हो।

आप किसी भी समय राज्य के चिकित्सा सहायता (मेडिकल असिस्टेंट) कार्यक्रम के लिए अपने बच्चे की निजी तौर पर पहचान करने वाली जानकारी को प्रकट किये जाने की सहमति रद्द कर सकते हैं। अगर आप ऐसा करते हैं, तो भी सुविधाएँ देने वाली एजेंसी को आपके बच्चे की चिकित्सा देखभाल के लिए परिवार को ज़रूरी सेवाएँ मुफ्त में ही उपलब्ध करवानी होंगी। इसके चलते वे सेवाएँ देने से इनकार नहीं कर सकते।

क्या आपका बच्चा MA के लिए योग्य है?  हाँ  नहीं

MA नंबर:

- मैं शुरुआती कार्यक्रम की सेवाओं के प्रबंधन के लिए और इस बात के लिए सहमति देता/देती हूँ कि इस IFSP से जुड़े सेवा संयोजक को MA सेवा संयोजक (MACOMAR 10.09.40) के तौर पर चुना जा सकता है। मैं समझता/समझती हूँ कि मैं अपने बच्चे के लिए MA सेवा संयोजक को चुनने के लिए स्वतंत्र हूँ। इस समय, मैं इन सेवा संचालकों को स्वीकार करती हूँ:

MA सेवा संयोजक का नाम:

MA सेवा संयोजक का नाम:

- मैं समझता/समझती हूँ कि अगर मैं भविष्य में MA सेवा संयोजक को बदलना चाहूँ, तो मैं बदलाव करने के लिए शुरुआती हस्तक्षेप कार्यक्रम को कॉल कर सकता/सकती हूँ।
- मैं समझता/समझती हूँ कि इस सेवा का उद्देश्य ज़रूरी चिकित्सा, सामाजिक, शिक्षा संबंधी और दूसरी सेवाओं के लिए मदद उपलब्ध करवाना है।
- मैं सेवा प्रदाता एजेंसी को राज्य चिकित्सा कार्यक्रम के तहत मेरे बच्चे की निजी तौर पर पहचान बताने के लिए सहमति देता/देती हूँ, ताकि मुझे चिकित्सा सहायता (मेडिकल असिस्टेंट) लाभ मिल सकें।
- मैं प्रदाता एजेंसी को अनुमति देता/देती हूँ कि वह सेवा के संयोजन, एवं मेरे बच्चे के IFSP लक्ष्यों के कार्यान्वयन से संबंधित स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए मेडिकेड से खर्च वसूल करें।
- मैं समझता/समझती हूँ कि अगर मैं सेवा देने वाली एजेंसी को MA फंड पाने की अनुमति न दूँ तब भी मेरे बच्चे को ज़रूरी चिकित्सा सेवा उपलब्ध करवाने की ज़िम्मेदारी एजेंसी की ही होगी।
- मैं समझता/समझती हूँ कि यह सेवा लेने पर भी मेरा बच्चा अन्य MA लाभ पा सकता है, उन पर इसका कोई फर्क नहीं पड़ेगा। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि अगर मेरा बच्चा एक से ज्यादा सेवाओं के लिए योग्य होता है, तो शायद उसे MA के तहत समान केस प्रबंधन सेवाएँ न मिल पाएँ।

माता-पिता/अभिभावक/सुरोगेट के हस्ताक्षर

तिथि

बच्चे का नाम:	आईडी संख्या:	IFSP मीटिंग की तिथि:
---------------	--------------	----------------------

## वैयक्तिकृत परिवार सेवा योजना (IFSP)

## अग्रिम लिखित सूचना

मीटिंग का उद्देश्य	तय की गई और/या मना की गई कार्रवाई	निष्क्रिय स्थिति के कारण (एक चुनें।)
(लागू होने वाले <b>सभी</b> पर सही का निशान लगाएँ।)	(IFSP जारी रखने, संशोधित करने, या समाप्त करने के लिए एक चुनें।)	सेवा बंद होने की तिथि:
<input type="checkbox"/> अंतरिम <input type="checkbox"/> शुरुआती IFSP <input type="checkbox"/> छह महीनों पर समीक्षा <input type="checkbox"/> अन्य समीक्षा <input type="checkbox"/> वार्षिक समीक्षा	<input type="checkbox"/> IFSP शुरू करें <input type="checkbox"/> IFSP जारी रखें <input type="checkbox"/> IFSP में बदलाव करें (लागू होने वाले <b>सभी</b> पर सही का निशान लगाएँ।) <input type="checkbox"/> जोड़ी गई सेवा <input type="checkbox"/> जोड़ी गई सेवा <input type="checkbox"/> बदली गई सेवा <input type="checkbox"/> बंद हो रही सेवा <input type="checkbox"/> नतीजों को जोड़ना/उनमें बदलाव करना <input type="checkbox"/> 3 साल की उम्र में संक्रमण योजना <input type="checkbox"/> 3 साल की उम्र के बाद संक्रमण योजना <input type="checkbox"/> IFSP को खत्म करना (चुने जाने पर, "सेवा बंद किए जाने के कारण" अनुभाग पूरा करें।)	<input type="checkbox"/> अयोग्य पाए गए-सिर्फ स्क्रीनिंग (3 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> अयोग्य पाए गए-बच्चा योग्य नहीं पाया गया (3 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> संपर्क नहीं किया जा सका (4 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> माता-पिता का सहमति वापस लेना (4 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> तीन साल की उम्र तक पहुँचने से पहले IFSP को पूरा करना (3 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> तीन साल की उम्र में संक्रमण-IFSP को जारी न रखना (3 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> तीन साल के बाद संक्रमण (3-4 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> तीन साल की उम्र के बाद IFSP को पूरा करना (3-4 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> 4 <sup>थ</sup> जन्मदिन के बाद शुरू होने वाले स्कूल वर्ष की शुरुआत में संक्रमण <input type="checkbox"/> किसी अन्य न्यायक्षेत्र में स्थानांतरित हो गए (जन्म-4 साल की उम्र तक) <b>न्यायक्षेत्र का नाम:</b> _____ <input type="checkbox"/> राज्य से बाहर चले जाना (4 साल की उम्र तक) <input type="checkbox"/> मौत हो जाना (4 साल की उम्र तक)

## प्रस्तावित और/या मना की गई कार्रवाइयों की जानकारी और हर कार्रवाई के लिए स्पष्टीकरण:

## माता-पिता के अधिकार - मैरीलैंड कार्यविधि के तहत सुरक्षा से जुड़ी सूचना (मैरीलैंड प्रोसीजरल सेफगार्ड्स नोटिस)

जैसा कि "माता-पिता के अधिकार - मैरीलैंड कार्यविधि के तहत सुरक्षा से जुड़ी सूचना" (मैरीलैंड प्रोसीजरल सेफगार्ड्स नोटिस) में बताया गया है कि अक्षम बच्चों के माता-पिता को कुछ सुरक्षा दी जाएगी। इनमें अगर माता-पिता किसी कार्रवाई के लिए सहमति देते हैं या असहमत होते हैं, उन्हें समस्या होने पर मध्यस्थता का अनुरोध करने या कोई शिकायत करने का अधिकार है।

- "माता-पिता के अधिकार - मैरीलैंड कार्यविधि के तहत सुरक्षा से जुड़ी सूचना" की एक कॉपी माता-पिता को उपलब्ध करवा दी गई है
- माता-पिता ने दूसरी कॉपी लेने से इनकार कर दिया

## परिवार सहायता सेवाएँ

स्थानीय परिवार सहायता नेटवर्क/प्रीस्कूल भागीदार संबंधी जानकारी:

राज्य भर में टोल-फ्री परिवार सहायता सेवा से जुड़ी जानकारी के लिए फैमिली सपोर्ट सर्विसेस इन्फार्मेशन लाइन: 1-800-535-0182

मैरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग, विशेष शिक्षा प्रभाग/शुरुआती हस्तक्षेप सेवाएँ