

# မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှု (Family-Directed Assessment)

ကလေးအမည် \_\_\_\_\_ နောက်ဆုံး အမည်စာလုံး \_\_\_\_\_ ပထမ အမည်စာလုံး \_\_\_\_\_ အမည်အလယ်စာလုံး \_\_\_\_\_

မွေးသက္ကရာဇ် \_\_\_\_\_  
လ/ရက်/နှစ်

| အကဲဖြတ်မှုတွင် ပါဝင်သော မိသားစုဝင်(များ) | အိမ်ထောင်စုတွင် ကလေးနှင့်အတူ နေထိုင်သော အခြား မိသားစုဝင်များ/မွေးချင်းများ |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| အမည် _____                               | အမည် _____                                                                 |
| ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                | ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                                                  |
| အမည် _____                               | အမည် _____                                                                 |
| ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                | ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                                                  |
| အမည် _____                               | အမည် _____                                                                 |
| ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                | ကလေးနှင့်တော်စပ်ပုံ _____                                                  |

သင့်ကလေး၏ ပညာရှင်ပေါင်းစုံ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု (Multidisciplinary Evaluation, MDE) ၏ အစိတ်အပိုင်းအနေဖြင့် သင့်ကို မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုတွင် မိမိဆန္ဒအလျောက် ပါဝင်ခွင့်ပေးထားသည်။ သင်၏ ပါဝင်မှုသည် သင့်ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် ပြုစုပျိုးထောင်ပေးခြင်းနှင့် အားပေး မြှင့်တင်ပေးခြင်းတို့နှင့် စပ်လျဉ်းသော သင့်မိသားစု၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ၊ ဦးစားပေးအရာများနှင့် ရင်းမြစ်များကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အကူအညီဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အားလုံးသည် ငယ်ရွယ်စဉ်ကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော ရလဒ်များကို ဖော်ဆောင်ပေးပါမည်။ ၎င်းသည် သင်၏ မိဘအုပ်ထိန်းမှု စွမ်းရည်များကို စစ်ဆေးခြင်းမဟုတ်ပါ။ မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုသည် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရေးအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦးချင်းသီးသန့်ပြုလုပ်သော ဆွေးနွေးမှုတွင် သင်နှင့် သင့်မိသားစုက ပေးအပ်သော အချက်အလက်များအပေါ်တွင် အခြေခံသည်။

မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုသည် ငယ်ရွယ်စဉ်ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြား လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးကူညီမှုများထံမှ သင့်ကလေးနှင့် မိသားစုအတွက် အလိုအပ်ဆုံးသောအရာများအကြောင်း စဉ်းစားရာတွင်လည်း သင့်အား ကူညီပေးနိုင်သည်။ ထို့ပြင် သင့်ကလေးက ငယ်ရွယ်စဉ်ကုသရေး ပရိုဂရမ် (Early Intervention Program, EIP) အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ယူဆခံရလျှင် ၎င်းသည် သင်နှင့် တစ်ဦးချင်းသီးသန့်ဖန်တီးထားသော မိသားစုဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ် (Individualized Family Service Plan, IFSP) ၏ အဖွဲ့အစီအစဉ်ရေးဆွဲရေး IFSP အစည်းအဝေး ဖြစ်မြောက်အောင် ကူညီပေးနိုင်သည်။ သင် မျှဝေပေးထားသည့် အချက်အလက်အားလုံးကို သီးသန့်လိုခြံစွာ သိမ်းဆည်းထားသည်။ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု အစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းမည့်၊ သင့် IFSP အစည်းအဝေး၌ ဆွေးနွေးမည့် အကဲဖြတ်မှုမှ အချက်အလက်များကို သင်က ဆုံးဖြတ်ရပါသည်။

မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုတွင် ပါဝင်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင် ဆုံးဖြတ်ချက်မချမီ မည်သည့်မေးခွန်းများကို ကျွန်ုပ် ဖြေပေးရမည်နည်း။

အမှန်ခြစ်ပြီး လက်မှတ်ထိုးပါ-

- ☐ ဟုတ်ပါသည်။ မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုတွင် ကျွန်ုပ် ပါဝင်လိုသည်။
- ☐ မဟုတ်ပါ။ မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုတွင် ကျွန်ုပ် မပါဝင်လိုပါ။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ \_\_\_\_\_

**မှတ်သားရန်-** အကယ်၍ ဖြည့်စွက်နိုင်သော မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုဖောင် (Family-Directed Assessment Form) ၌ မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုတွင် ပါဝင်ခွင့်ပြုကြောင်း သဘောတူခွင့်ပြုချက်အတွက် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ အီလက်ထရွန်းနစ် လက်မှတ်ပါဝင်လျှင် ထိုလက်မှတ်၌ ဖောင်တွင် လက်မှတ်ထိုးသည့် ရက်စွဲနှင့် အချိန် အပါအဝင် (Adobe Acrobat! DocuSign စသည်တို့ကဲ့သို့ အပလီကေးရှင်းများမှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်နိုင်သော) အီလက်ထရွန်းနစ် လက်မှတ်စိစစ်အတည်ပြု အမှတ်အသားလည်း ပါဝင်ရမည်။ ထိုကာကွယ်မှုစနစ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါက မိသားစုကိုယ်တိုင် စီမံညွှန်ကြားသော အကဲဖြတ်မှုဖောင်ကို ပရင့်ထုတ်ပြီး ထိုစာရွက်မိတ္တူပေါ်၌ သဘောတူခွင့်ပြုချက်အတွက် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။

စီစဉ်အုပ်ချုပ်သော ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်သူ၏ လက်မှတ် \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ \_\_\_\_\_

| အောက်ပါတစ်ခုခုနှင့်ပတ်သက်၍ သင်<br>က အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား သို့မဟုတ်<br>အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါသလား။                                                          | ဟုတ် သို့မဟုတ်<br>မဟုတ်ကို အမှန်ခြစ်ပါ                          | ဖော်ပြပါ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|
| သင့်ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သင့်ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်<br>နှေးမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုနှင့်သက်ဆိုင်သော<br>အချက်အလက်များ                                           | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| နေအိမ်၊ အစားအစာ၊ အဝတ်အစား                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| အလုပ်အကိုင်ရှာဖွေခြင်း                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| တယ်လီဖုန်း၊ နည်းပညာ (ဆိုလိုသည်မှာ အင်တာနက်<br>ချိတ်ဆက်မှု)                                                                                                | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သမားတော် သို့မဟုတ် အခြားအထူးကုများ ရှာဖွေခြင်း                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ရှာဖွေခြင်း                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူများ အနားယူနိုင်ရန်<br>အကူအညီ (ဆိုလိုသည်မှာ ခေတ္တအနားရခြင်း)                                                                        | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| စိတ်ကျန်းမာရေး ရင်းမြစ်များ                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သင့်ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု/မ<br>သန်စွမ်းမှုကို စီမံကျော်လွှားခြင်း                                                               | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု/မသန်စွမ်းမှု ဖြစ်နေ<br>သော မွေးချင်းတစ်ဦးရှိနေခြင်းနှင့် အသားကျအောင် သင့်<br>ကလေး၏မွေးချင်းများကို ကူညီပေးခြင်း | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ပံ့ပိုးရေးပစ္စည်းများ၊ အကူအညီပေး<br>သော နည်းပညာစက်ပစ္စည်းများ (assistive technology<br>devices, ATDs) နှင့်/သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများ  | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| အိမ်တွင် သို့မဟုတ် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် မိသားစု<br>လှုပ်ရှားမှုများ/ဆော့ကစားနည်းများအတွက်<br>အကြံဉာဏ်များ                                              | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သင့်ကလေးကို လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းနှင့်<br>လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း                                                         | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သင့်လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းရှိ အခြားမိသားစုများနှင့်<br>တွေ့ဆုံခြင်း                                                                                          | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| သင့်ကလေးအတွက် နေ့စဉ်ဘဝနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှု<br>များကို ကူညီပံ့ပိုးပေးရန် သင့်အိမ်ကို ပြင်ဆင်မွမ်းမံခြင်း                                         | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| မိသားစု လေ့ကျင့်သင်ယူခြင်း/ပညာပေးခြင်း                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |
| အနာဂတ်အတွက် စီစဉ်ခြင်း၊ မျှော်လင့်ထားရမည့်အရာများ                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ဟုတ်<br><input type="checkbox"/> မဟုတ် |          |

| သင်၏ ဦးစားပေးအရာများ၊ ရင်းမြစ်များနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများမှာ မည်သည့်တို့နည်း။                                                                                                                                                                                                                                                | ဖော်ပြပါ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| အိပ်ရာမှ နိုးခြင်း/အိပ်ခြင်း လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ကလေးက သူ့သူမ နိုးနေကြောင်း သင့်အား အသိပေးပုံကို ဖော်ပြပါ။ သင့်ကလေး၏ တစ်မေးအိပ်ခြင်း/အိပ်ရာဝင်ချိန် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များကို ဖော်ပြပါ။ သူက အမှီအခိုကင်းစွာ အိပ်စက်နိုင်ပါသလား။)                                                                                 |          |
| အစာကျွေးခြင်း/အစာစားချိန် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ကလေး၏ စားပုံ၊ သောက်ပုံ၊ ဗိုက်ဆာကြောင်း အသိပေးပုံ၊ အကြိုက်ဆုံးအစားအစာများ၊ ခက်ခဲစေသော အစားအစာများကို ဖော်ပြပါ။)                                                                                                                                                  |          |
| ဒိုက်ပါဝတ်ခြင်း/အဝတ်အစားဝတ်ခြင်း လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ ဒိုက်ပါဝတ်ခြင်း၊ အဝတ်အစား ဝတ်ဆင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ သင့်ကလေး၏ပြုမူပုံကို ဖော်ပြပါ။)                                                                                                                                                                           |          |
| ဆော့ကစားခြင်း လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ အိမ်တွင်း/ကွင်းပြင် (ဆိုလိုသည်မှာ အကြိုက်ဆုံးအရုပ်များ ရှိသလား) ကွင်းပြင်ကို နှစ်ခြိုက်သလား။ ဆော့ကစားနေကျဖြစ်သော လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ၊ ကလေးက ဘယ်သူနဲ့အတူဆော့သလဲ။)                                                                                                                              |          |
| ရေချိုးချိန် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ကလေး၏ ရေချိုးချိန်အကြောင်း ဖော်ပြပါ။)                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| ခရီးတို့ထွက်ခြင်းများ/အပြင်သွားရန် အသင့်ပြင်ခြင်း လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ အပြင်ထွက်ရာတွင် သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုခု တစ်ခုသို့ ကူးပြောင်းရာတွင် သင့်ကလေး၏ ပြုမူပုံကို ဖော်ပြပါ။)                                                                                                                                   |          |
| မိသားစုဝင်များ ပုံမှန်လုပ်လေ့ရှိသော လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ သင့်မိသားစုက အချိန်ကို ဘယ်လို အတူတကွ ဖြတ်သန်းအသုံးပြုပါသလဲ။ သင့်မိသားစုက ပျော်ရွှင်လန်းဆန်းမှုအတွက် ဘာလုပ်ကြသလဲ။)                                                                                                                                         |          |
| မိဘ/ကလေး ဆက်ဆံရေးများနှင့် တုံ့လှယ်ဆက်သွယ်မှုများ (ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ကလေးနှင့် တုံ့လှယ်ဆက်သွယ်ပုံ / ချိတ်ဆက်ပါဝင်ပုံ သို့မဟုတ် ဆော့ကစားပုံအကြောင်း ဖော်ပြပါ။)                                                                                                                                                                    |          |
| ရင်းမြစ်များ (ဆိုလိုသည်မှာ မိသားစု၊ ဆွေရင်းမျိုးရင်းများ အပါအဝင်ဖြစ်သော မိသားစု၊ ဘုရားကျောင်း၊ WIC၊ Medicaid၊ ဆရာဝန်များ၊ SSI စသဖြင့်။ မည်သူတို့က သင်၏ ပံ့ပိုးကူညီမှုများ ဖြစ်သနည်း။ EIP ၏ ပြင်ပရှိ မည်သည့်ပရိုဂရမ်များတွင် သင့်မိသားစုက ပါဝင်ထားသနည်း။ မည်သည့်ရင်းမြစ်များနှင့် ဆက်သွယ်ချိတ်ဆက်ရန် အကူအညီကို သင် လိုအပ်သနည်း။) |          |
| သင့်ကလေး၊ သင့်မိသားစုနှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့ ဆွေးနွေးဖော်ပြခြင်း မရှိသေးသည့် အခြား ဦးစားပေးအရာများ၊ ရင်းမြစ်များ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ ရှိပါသလား။ ရှိလျှင် ဖော်ပြပေးပါ။                                                                                                                                              |          |

ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု အစီရင်ခံစာတွင် သင် မထည့်သွင်းလိုသော၊ သင့် IFSP အစည်းအဝေး၌ မဆွေးနွေးလိုသော အကဲဖြတ်မှုမှ အချက်အလက်တစ်ခုခု ရှိပါသလား။ ဖော်ပြပါ-

သင်၏ ဝန်ဆောင်မှု ညှိနှိုင်းချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်သူသည် ငယ်ရွယ်စဉ်ကုသရေးပရိုဂရမ် ပြင်ပရှိ ဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် သင့်မိသားစုကို ကူညီပေးနိုင်သော အခြား ပရိုဂရမ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များနှင့် ရင်းမြစ်များကို သင့်အား ပေးပါမည်။