

परिवार-निर्देशित मूल्यांकन (Family-Directed Assessment)

बच्चे का नाम _____
कुल नाम _____ नाम _____ मध्य नाम _____

जन्म तिथि _____
माह/दिन/वर्ष

मूल्यांकन में भाग लेने वाले परिवार के सदस्य	परिवार के अन्य सदस्य/भाई-बहन जो बच्चे के साथ घर में रहते हैं
नाम	नाम
बच्चे से संबंध	बच्चे से संबंध
नाम	नाम
बच्चे से संबंध	बच्चे से संबंध
नाम	नाम
बच्चे से संबंध	बच्चे से संबंध

आपके बच्चे के बहु-विषयक मूल्यांकन (Multidisciplinary Evaluation, MDE) के हिस्से के रूप में, आपको एक स्वैच्छिक परिवार-निर्देशित मूल्यांकन में भाग लेने का अवसर दिया जाता है। आपकी भागीदारी आपके बच्चे की देखभाल करने और उसके विकास को बेहतर बनाने से संबंधित आपके परिवार की चिंताओं, प्राथमिकताओं और संसाधनों को निर्धारित करने में मददगार हो सकती है, और यह सब प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं के संभावित परिणामों को दिशा प्रदान करेगा। यह आपके पालन-पोषण के कौशल की परीक्षा नहीं है। परिवार-निर्देशित मूल्यांकन आपकी मूल्यांकन टीम के किसी सदस्य के साथ व्यक्तिगत रूप से की गई आमने-सामने की चर्चा में आपके और आपके परिवार द्वारा दी गई जानकारी पर आधारित होता है।

परिवार-निर्देशित मूल्यांकन आपकी यह विचार करने में भी मदद कर सकता है कि आपको अपने बच्चे और परिवार दोनों के लिए, प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं और अन्य सामुदायिक सेवाओं या सहायता से सबसे अधिक किस चीज़ की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, यदि आपका बच्चा प्रारंभिक हस्तक्षेप कार्यक्रम (Early Intervention Program, EIP) के लिए पात्र माना जाता है, तो यह आपको और आपकी व्यक्तिगत परिवार सेवा योजना (Individualized Family Service Plan, IFSP) टीम को आपकी IFSP मीटिंग की योजना बनाने में मदद कर सकता है। आपके द्वारा साझा की जाने वाली सभी जानकारी गोपनीय रखी जाती है। आप तय करते हैं कि मूल्यांकन की कौन सी जानकारी मूल्यांकन रिपोर्ट में शामिल की जानी चाहिए और आपकी IFSP मीटिंग में उस पर चर्चा की जानी चाहिए।

आपके परिवार-निर्देशित मूल्यांकन में भाग लेने के बारे में निर्णय लेने से पहले मैं आपके किन सवालों के जवाब दे सकता/सकती हूँ?

कृपया सही का निशान लगाएँ और हस्ताक्षर करें:

- ☐ हाँ, मैं परिवार-निर्देशित मूल्यांकन में भाग लेना चाहता/चाहती हूँ।
☐ नहीं, मैं परिवार-निर्देशित मूल्यांकन में भाग नहीं लेना चाहता/चाहती हूँ।

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर _____ तिथि _____
कृपया ध्यान दें: यदि भरने योग्य परिवार-निर्देशित मूल्यांकन फॉर्म (Family-Directed Assessment Form) में परिवार-निर्देशित मूल्यांकन में भाग लेने की सहमति के लिए माता-पिता/अभिभावक का इलेक्ट्रॉनिक हस्ताक्षर शामिल है, तो उस हस्ताक्षर में एक इलेक्ट्रॉनिक हस्ताक्षर सत्यापन मार्कर (Adobe Acrobat, DocuSign आदि जैसे एप्लिकेशन के माध्यम से) भी शामिल होना चाहिए, जिसमें फॉर्म पर हस्ताक्षर की तिथि और समय दिया गया हो। यदि वह सुरक्षा उपाय उपलब्ध नहीं है, तो माता-पिता/कानूनी अभिभावक द्वारा कागज़ की प्रति पर सहमति के लिए हस्ताक्षर करने हेतु परिवार-निर्देशित मूल्यांकन फॉर्म का प्रिंट लिया जाना चाहिए।

व्यवस्थापक मूल्यांकनकर्ता के हस्ताक्षर _____ तिथि _____

क्या आपको निम्नलिखित में से किसी के संबंध में सहायता या जानकारी की आवश्यकता है?	कृपया हाँ या नहीं पर सही का निशान लगाएँ	विवरण दें
आपके बच्चे की विकास संबंधी ज़रूरतें	☐ हाँ ☐ नहीं	
आपके बच्चे के विकास में देरी या अक्षमता से संबंधित जानकारी	☐ हाँ ☐ नहीं	
आवास, भोजन, कपड़े	☐ हाँ ☐ नहीं	
रोज़गार खोजना	☐ हाँ ☐ नहीं	
टेलीफोन, टेक्नोलॉजी (यानी कि, इंटरनेट कनेक्टिविटी)	☐ हाँ ☐ नहीं	
चिकित्सक या अन्य विशेषज्ञों को खोजना	☐ हाँ ☐ नहीं	
बाल देखभाल खोजना	☐ हाँ ☐ नहीं	
देखभालकर्ताओं को आराम (यानी कि, राहत) के लिए सहायता	☐ हाँ ☐ नहीं	
मानसिक स्वास्थ्य संसाधन	☐ हाँ ☐ नहीं	
अपने बच्चे के विकास में देरी/अक्षमता के साथ सामंजस्य बिठाना	☐ हाँ ☐ नहीं	
आपके बच्चे के भाई-बहनों की विकास में देरी/अक्षमता वाले भाई-बहन के साथ सामंजस्य बिठाने में मदद करना	☐ हाँ ☐ नहीं	
उपकरण, सामग्री, सहायक प्रौद्योगिकी उपकरण (assistive technology devices, ATDs) और/या सेवाएँ	☐ हाँ ☐ नहीं	
घर या समुदाय में परिवार/खेल की गतिविधियों के लिए आइडिया	☐ हाँ ☐ नहीं	
अपने बच्चे को समुदाय और गतिविधियों में शामिल करना	☐ हाँ ☐ नहीं	
अपने समुदाय के अन्य परिवारों से मिलना	☐ हाँ ☐ नहीं	
अपने बच्चे की दैनिक जीवन की गतिविधियों में सहायता के लिए अपने घर में बदलाव करना	☐ हाँ ☐ नहीं	
परिवार का प्रशिक्षण/शिक्षा	☐ हाँ ☐ नहीं	
भविष्य की योजना बनाना; क्या अपेक्षा करें	☐ हाँ ☐ नहीं	

आपकी प्राथमिकताएँ, संसाधन और चिंताएँ क्या हैं?	विवरण दें
जागने/सोने की दिनचर्या (यानी कि, विवरण दें कि आपका बच्चा आपको कैसे बताता है कि वह जाग गया/गई है। अपने बच्चे के साथ झपकी लेने/सोने के समय की दिनचर्या का विवरण दें, क्या वे अपने आप सो सकते हैं?)	
खिलाने/भोजन के समय की दिनचर्या (यानी कि, विवरण दें कि आपका बच्चा कैसे खाता-पीता है, आपको कैसे बताता है कि उन्हें भूख लगी है, पसंदीदा भोजन, और ऐसे भोजन जिन्हें खाने में उसे कठिनाई होती है।)	
डायपर बदलने/कपड़े पहनाने की दिनचर्या (यानी कि, विवरण दें कि डायपर बदलते समय आपका बच्चा कैसा व्यवहार करता है? कपड़े पहनाते समय?)	
घर के अंदर/बाहर खेलने के समय की दिनचर्या (यानी कि, पसंदीदा खिलौने? क्या उसे बाहर मज़ा आता है? खेलने की सामान्य दिनचर्या, वे किसके साथ खेलते हैं?)	
नहाने के समय की दिनचर्या (यानी कि, अपने बच्चे के नहाने के समय का विवरण दें।)	
काम-काज/बाहर जाने की तैयारी की दिनचर्या (यानी कि, विवरण दें कि बाहर जाने पर या एक गतिविधि से दूसरी गतिविधि में बदलाव के दौरान आपका बच्चा कैसा व्यवहार करता है।)	
पारिवारिक समय की दिनचर्या (यानी कि, आपका परिवार एक साथ समय कैसे बिताता है? आपका परिवार मनोरंजन के लिए क्या करता है?)	
माता-पिता/बच्चे के संबंध और बातचीत (यानी कि, विवरण दें कि आप अपने बच्चे के साथ कैसे बातचीत करते/करती हैं / जुड़ते/जुड़ती हैं या खेलते/खेलती हैं।)	
संसाधन (यानी कि, परिवार, विस्तृत परिवार, चर्च, WIC, Medicaid, डॉक्टर, SSI, आदि। आपके सहायक कौन हैं? EIP के अलावा आपका परिवार किन कार्यक्रमों से जुड़ा हुआ है? आप किन संसाधनों से संपर्क करने में सहायता चाहेंगे/चाहेंगी?)	
क्या आपके बच्चे और परिवार के संबंध में कोई अन्य प्राथमिकताएँ, संसाधन या चिंताएँ हैं जिन पर हमने चर्चा नहीं की है? यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें।	

क्या मूल्यांकन की कोई ऐसी जानकारी है जिसे आप मूल्यांकन रिपोर्ट में शामिल नहीं करना चाहते/चाहती हैं और अपनी IFSP मीटिंग में उस पर चर्चा नहीं करना चाहते/चाहती हैं? विवरण दें:

आपके सेवा समन्वयक आपको अन्य कार्यक्रमों और सेवाओं के बारे में जानकारी और संसाधन देंगे जो आपके परिवार की मदद कर सकते हैं, जिसमें प्रारंभिक हस्तक्षेप कार्यक्रम के बाहर की सेवाएँ भी शामिल हैं।