

가족 주도 평가
(Family-Directed Assessment)

자녀 이름

성

이름

중간 이름

생년월일

월월/일일/년년년년

평가에 참여하는 가족 구성원	자녀와 함께 같은 가정에 사는 다른 가족 구성원/형제자매
이름	이름
아동과의 관계	아동과의 관계
이름	이름
아동과의 관계	아동과의 관계
이름	이름
아동과의 관계	아동과의 관계

자녀의 다학제 평가(Multidisciplinary Evaluation, MDE)의 일환으로, 자율적으로 참여하는 가족 주도 평가에 참여할 기회가 제공됩니다. 이 평가에 참여하시면 자녀를 돌보고 발달을 돕는 일과 관련해 가족의 걱정거리, 우선순위, 활용 가능한 자원을 파악하는 데 도움이 되며, 이러한 내용은 조기 개입 서비스의 계획을 수립하는 데 반영됩니다. 이것은 부모의 양육 능력을 평가하는 시험이 아닙니다. 가족 주도 평가는 평가팀 구성원과 일대일로 나누는 개인적인 대화에서 부모와 가족이 제공한 정보를 바탕으로 합니다.

또한 가족 주도 평가는 자녀와 가족 모두를 위해 조기 개입 서비스와 그 밖의 지역사회 서비스나 지원에서 무엇이 가장 필요한지 생각해 보는 데에도 도움이 됩니다. 그리고 자녀가 조기 개입 프로그램(Early Intervention Program, EIP) 대상으로 판정될 경우, 개별화 가족 서비스 계획(Individualized Family Service Plan, IFSP) 팀과 함께 IFSP 회의를 준비하는 데에도 도움이 됩니다. 부모님이 알려 주신 모든 정보는 비밀이 보장됩니다. 평가에서 나온 정보 중 어떤 내용을 평가 보고서에 넣고 IFSP 회의에서 다룰지는 부모님이 정합니다.

가족 주도 평가에 참여할지 결정하기 전에 어떤 질문에 답해 드릴까요?

확인란을 선택하고 서명해 주십시오.

☐ 예, 가족 주도 평가에 참여하겠습니다.

☐ 아니요, 가족 주도 평가에 참여하지 않겠습니다.

부모/보호자 서명

날짜

유의 사항: 작성용 가족 주도 평가 양식(Family-Directed Assessment Form)에 가족 주도 평가 참여 동의를 위한 부모/보호자의 전자 서명이 포함되는 경우, **그 서명에는 양식에 서명 날짜와 시간이 표시되는 전자 서명 확인 표시(Adobe Acrobat, DocuSign 등의 프로그램에서 이용 가능)도 함께 있어야 합니다.** 이러한 안전장치를 이용할 수 없는 경우, 부모/법적 보호자가 종이 사본에 동의 서명을 할 수 있도록 가족 주도 평가 양식을 인쇄해야 합니다.

담당 평가자 서명

날짜

다음 중 도움이나 정보가 필요한 항목이 있습니까?	예 또는 아니요에 표시해 주십시오.	설명
자녀의 발달 관련 필요 사항	☐ 예 ☐ 아니요	
자녀의 발달 지연이나 장애와 관련된 정보	☐ 예 ☐ 아니요	
주거, 식품, 의류	☐ 예 ☐ 아니요	
일자리 찾기	☐ 예 ☐ 아니요	
전화, 기술(예: 인터넷 연결)	☐ 예 ☐ 아니요	
의사나 그 밖의 전문의 찾기	☐ 예 ☐ 아니요	
보육 시설 찾기	☐ 예 ☐ 아니요	
돌보는 사람이 쉴 수 있도록 하는 지원 (예: 휴식 지원)	☐ 예 ☐ 아니요	
정신 건강 관련 자원	☐ 예 ☐ 아니요	
자녀의 발달 지연/장애에 대처하기	☐ 예 ☐ 아니요	
자녀에게 발달 지연/장애가 있는 상황에서 다른 형제자매가 적응하도록 돕기	☐ 예 ☐ 아니요	
장비, 용품, 보조공학기기(assistive technology devices, ATDs) 및/또는 서비스	☐ 예 ☐ 아니요	
집이나 지역사회에서 할 수 있는 가족/놀이 활동에 대한 아이디어	☐ 예 ☐ 아니요	
자녀가 지역사회와 활동에 어울리도록 돕기	☐ 예 ☐ 아니요	
지역사회의 다른 가족들과 만나기	☐ 예 ☐ 아니요	
자녀의 일상생활을 돕도록 집 환경 고치기	☐ 예 ☐ 아니요	
가족 교육/훈련	☐ 예 ☐ 아니요	
미래를 위한 준비, 앞으로 예상되는 일	☐ 예 ☐ 아니요	

부모님의 우선순위, 활용 가능한 자원, 걱정거리는 무엇입니까?	설명
기상/수면 일과(예: 자녀가 잠에서 깬 것을 어떻게 알리는지 적어 주십시오. 낮잠/잠자리 들기 일과를 적어 주시고, 혼자서 잠들 수 있는지도 적어 주십시오.)	
식사/먹는 시간 일과(예: 자녀가 어떻게 먹고 마시는지, 배고픔을 어떻게 알리는지, 좋아하는 음식과 먹이기 힘든 음식을 적어 주십시오.)	
기저귀 갈기/옷 입히기 일과(예: 자녀가 기저귀 갈 때 어떤지 적어 주십시오. 옷은 어떻게 입나요?)	
실내/실외 놀이 일과(예: 좋아하는 장난감은? 바깥 놀이를 좋아하나요? 평소 놀이 방식과 누구와 함께 노는지 적어 주십시오.)	
목욕 시간 일과(예: 자녀와의 목욕 시간을 적어 주십시오.)	
심부름/외출 준비 일과(예: 외출할 때나 한 활동에서 다른 활동으로 넘어갈 때 자녀가 어떤지 적어 주십시오.)	
가족 시간 일과(예: 가족이 함께 시간을 어떻게 보내나요? 가족이 즐겨 하는 일은 무엇인가요?)	
부모/자녀의 관계와 상호작용(예: 자녀와 어떻게 소통하고 어울리거나 노는지 적어 주십시오.)	
활용 가능한 자원(예: 가족, 친척, 교회, WIC, Medicaid, 의사, SSI 등. 부모님을 도와주는 사람은 누구인가요? EIP 외에 가족이 참여하는 프로그램은 무엇인가요? 연락하는 데 도움이 필요한 자원이 있나요?)	
아직 이야기 나누지 않은, 자녀와 가족에 관한 다른 우선순위나 자원, 걱정거리가 있습니까? 있다면 적어 주십시오.	

평가에서 나온 정보 중 평가 보고서에 넣거나 IFSP 회의에서 다루기를 원하지 않는 내용이 있습니까? 설명:

서비스 코디네이터가 EIP 외부의 서비스를 포함하여, 가족에게 도움이 될 수 있는 다른 프로그램과 서비스에 대한 정보와 자원을 안내해 드립니다.