

परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कन (Family-Directed Assessment)

बच्चाको नाम _____
थर _____ पहिलो नाम _____ बीचको नाम _____

जन्म मिति _____
महिना/दिन/वर्ष _____

मूल्याङ्कनमा सहभागी हुने परिवारका सदस्य(हरू)	बच्चासँग घरमा बस्ने अन्य परिवारका सदस्यहरू/दाजुभाइ दिदीबहिनीहरू
नाम _____	नाम _____
बच्चासँगको नाता _____	बच्चासँगको नाता _____
नाम _____	नाम _____
बच्चासँगको नाता _____	बच्चासँगको नाता _____
नाम _____	नाम _____
बच्चासँगको नाता _____	बच्चासँगको नाता _____

तपाईंको बच्चाको बहु-अनुशासनात्मक मूल्याङ्कन (Multidisciplinary Evaluation, MDE) को एक भागको रूपमा तपाईंलाई स्वैच्छिक परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनमा सहभागी हुने अवसर दिइएको छ। तपाईंको सहभागिताले बच्चाको हेरचाह गर्न र विकास बढाउनसँग सम्बन्धित तपाईंको परिवारका चिन्ता, प्राथमिकता र स्रोतहरू निर्धारण गर्न मद्दत गर्न सक्छ, यी सबैले प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरूको सम्भावित परिणामहरूलाई निर्देशित गर्ने छन्। यो तपाईंको अभिभावकीय सीपहरूको परीक्षण होइन। परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कन तपाईं र तपाईंको परिवारले तपाईंको मूल्याङ्कन टोलीको सदस्यसँग व्यक्तिगत रूपमा आमनेसामने गरिएको छलफलमा उपलब्ध गराएको जानकारीमा आधारित हुन्छ।

परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनले तपाईंलाई आफ्नो बच्चा र परिवार दुवैका लागि प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू तथा अन्य सामुदायिक सेवाहरू वा सहयोगहरूबाट सबैभन्दा बढी के आवश्यक छ भन्ने कुरा सोच्न मद्दत गर्न सक्छ। यसका अतिरिक्त, तपाईंको बच्चा प्रारम्भिक हस्तक्षेप कार्यक्रम (Early Intervention Program, EIP) को लागि योग्य मानिन्छ भने यसले तपाईंलाई र तपाईंको व्यक्तिगत परिवार सेवा योजना (Individualized Family Service Plan, IFSP) टोलीलाई तपाईंको IFSP बैठकको लागि योजना बनाउन मद्दत गर्न सक्छ। तपाईंले उपलब्ध गराउनुहुने सबै जानकारीलाई गोप्य राखिन्छ। मूल्याङ्कनबाट प्राप्त कुन जानकारी मूल्याङ्कन रिपोर्टमा समावेश गर्ने र तपाईंको IFSP बैठकमा छलफल गर्ने भन्ने निर्णय तपाईंले गर्नुहुन्छ।

परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनमा सहभागी हुने बारे निर्णय गर्नुअघि म तपाईंका कुन प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छु?

कृपया चिन्ह लगाउनुहोस् र हस्ताक्षर गर्नुहोस्:

- ☐ हो, म परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनमा सहभागी हुन चाहन्छु।
☐ होइन, म परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनमा सहभागी हुन चाहन्नँ।

अभिभावक/संरक्षकको हस्ताक्षर

मिति

कृपया ध्यान दिनुहोस्: भर्न मिल्ने परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कन फाराम (Family-Directed Assessment Form) मा परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कनमा सहभागी हुन सहमतको लागि अभिभावक/संरक्षकको विद्युतीय हस्ताक्षर समावेश छ भने त्यस हस्ताक्षरमा फाराममा हस्ताक्षर गरिएको मिति र समय समावेश भएको विद्युतीय हस्ताक्षर प्रमाणीकरण मार्कर (Adobe Acrobat, DocuSign आदि जस्ता एपहरूमार्फत उपलब्ध) पनि समावेश हुनु पर्छ। त्यो सुरक्षा उपलब्ध छैन भने अभिभावक/कानुनी संरक्षकलाई कागजी प्रतिलिपिमा सहमतको लागि हस्ताक्षर गर्न दिन परिवार-निर्देशित मूल्याङ्कन फाराम प्रिन्ट गरिनु पर्छ।

सञ्चालन गर्ने मूल्याङ्कनकर्ताको हस्ताक्षर

मिति

के तपाईंलाई निम्नमध्ये कुनै कुरामा मद्दत वा जानकारी आवश्यक छ?	कृपया "हो" वा "होइन" मा चिन्ह लगाउनुहोस्	वर्णन गर्नुहोस्
तपाईंको बच्चाको विकाससम्बन्धी आवश्यकताहरू	☐ हो ☐ होइन	
तपाईंको बच्चाको विकाससम्बन्धी ढिलाइ वा असक्षमतासँग सम्बन्धित जानकारी	☐ हो ☐ होइन	
आवास, खाना, कपडा	☐ हो ☐ होइन	
रोजगारी खोज्ने	☐ हो ☐ होइन	
टेलिफोन, प्रविधि (जस्तै, इन्टरनेट जडान)	☐ हो ☐ होइन	
चिकित्सक वा अन्य विशेषज्ञहरू खोज्ने	☐ हो ☐ होइन	
बाल हेरचाह खोज्ने	☐ हो ☐ होइन	
हेरचाहकर्ताहरूलाई विश्राम लिन मद्दत गर्ने (जस्तै, राहत)	☐ हो ☐ होइन	
मानसिक स्वास्थ्य स्रोतहरू	☐ हो ☐ होइन	
तपाईंको बच्चाको विकाससम्बन्धी ढिलाइ/ असक्षमताको सामना गर्ने	☐ हो ☐ होइन	
विकाससम्बन्धी ढिलाइ/असक्षमता भएको दाजुभाइ वा दिदीबहिनी हुँदा त्यससँग समायोजन हुन तपाईंको बच्चाका अन्य दाजुभाइ दिदीबहिनीलाई मद्दत गर्ने	☐ हो ☐ होइन	
उपकरण, आपूर्तिहरू, सहयोगी प्रविधि उपकरणहरू (assistive technology devices, ATDs) र/वा सेवाहरू	☐ हो ☐ होइन	
घर वा समुदायमा पारिवारिक/खेल गतिविधिहरूका लागि विचारहरू	☐ हो ☐ होइन	
तपाईंको बच्चालाई समुदाय र गतिविधिहरूमा समावेश गर्ने	☐ हो ☐ होइन	
तपाईंको समुदायका अन्य परिवारहरूसँग भेटघाट गर्ने	☐ हो ☐ होइन	
तपाईंको बच्चाको दैनिक जीवनका गतिविधिहरूमा मद्दत गर्न तपाईंको घरलाई परिमार्जन गर्ने	☐ हो ☐ होइन	
पारिवारिक तालिम/शिक्षा	☐ हो ☐ होइन	
भविष्यको लागि योजना बनाउने; के अपेक्षा गर्ने	☐ हो ☐ होइन	

तपाईंका प्राथमिकताहरू, स्रोत र चिन्ताहरू के-के हुन्?	वर्णन गर्नुहोस्
बूँझिने/सुत्ने दिनचर्याहरू (जस्तै, तपाईंको बच्चाको आफू बूँझिएको कुरा तपाईंलाई कसरी थाहा दिन्छ वर्णन गर्नुहोस्। आफ्नो बच्चाको दिउँसो सुत्ने/राति सुत्ने दिनचर्याहरू वर्णन गर्नुहोस्, के उनीहरू आफैं सुत्न सक्छन्?)	
खुवाउने/खाना खाने दिनचर्याहरू (जस्तै, तपाईंको बच्चा कसरी खान्छ, पिउँछ, आफू भोकाएको कुरा तपाईंलाई कसरी थाहा दिन्छ, मन पर्ने खानेकुराहरू, खान गाहो हुने खानेकुराहरू वर्णन गर्नुहोस्।)	
डाइपर लगाउने/कपडा लगाउने दिनचर्याहरू (जस्तै, डाइपर लगाउँदा तपाईंको बच्चाको प्रतिक्रिया कस्तो हुन्छ वर्णन गर्नुहोस्? कपडा लगाइदिँदा कस्तो गर्छ?)	
घरभित्र/बाहिर खेल्ने दिनचर्याहरू (जस्तै, मन पर्ने खेलौनाहरू? बाहिर रमाइलो मान्छ? सामान्य खेल्ने दिनचर्याहरू, उनीहरू कोसँग खेल्छन्?)	
नुहाउने दिनचर्याहरू (जस्तै, तपाईंको बच्चासँग नुहाउने समयको वर्णन गर्नुहोस्।)	
कामकाज/बाहिर जानको लागि तयार हुने दिनचर्याहरू (जस्तै, बाहिर निस्कँदा वा एउटा गतिविधिबाट अर्कोमा सर्दा तपाईंको बच्चाको कस्तो गर्छ वर्णन गर्नुहोस्।)	
पारिवारिक समयको दिनचर्याहरू (जस्तै, तपाईंको परिवारले कसरी सँगै समय बिताउँछ? तपाईंको परिवारले रमाइलोको लागि के गर्छ?)	
अभिभावक/बच्चाको सम्बन्ध र अन्तरक्रियाहरू (जस्तै, तपाईं आफ्नो बच्चासँग कसरी अन्तरक्रिया/संलग्न हुनुहुन्छ वा खेल्नुहुन्छ वर्णन गर्नुहोस्।)	
स्रोतहरू (जस्तै, परिवार, विस्तारित परिवार, चर्च, WIC, Medicaid, डाक्टरहरू, SSI आदि। तपाईंका सहयोगीहरू को-को हुन्? EIP बाहिरका कुन-कुन कार्यक्रमहरूमा तपाईंको परिवार संलग्न छ? तपाईं कुन स्रोतहरूमा सम्पर्क गर्न मद्दत चाहनुहुन्छ?)	
के तपाईंको बच्चा र परिवारसँग सम्बन्धित अन्य कुनै प्राथमिकताहरू, स्रोतहरू वा चिन्ताहरू छन् जसको बारेमा हामीले छलफल गरेका छैनौं? छन् भने कृपया वर्णन गर्नुहोस्।	

के मूल्याङ्कनबाट प्राप्त कुनै यस्तो जानकारी छ जुन तपाईं मूल्याङ्कन रिपोर्टमा समावेश नगरियोस् र तपाईंको IFSP बैठकमा छलफल नगरियोस् भन्ने चाहनुहुन्छ? वर्णन गर्नुहोस्:

तपाईंको सेवा संयोजकले तपाईंलाई प्रारम्भिक हस्तक्षेप कार्यक्रम बाहिरका सेवाहरू लगायत तपाईंको परिवारलाई मद्दत गर्न सक्ने अन्य कार्यक्रम र सेवाहरूको बारेमा जानकारी र स्रोतहरू दिने छन्।