

Ocena zorientowana na rodzinę (Family-Directed Assessment)

Imię i nazwisko dziecka _____
Nazwisko Imię Drugie imię

Data urodzenia _____
MM/DD/RRRR

Członek rodziny uczestniczący w ocenie	Inni członkowie rodziny / rodzeństwo mieszkający w gospodarstwie domowym z dzieckiem
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Związek z dzieckiem	Związek z dzieckiem
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Związek z dzieckiem	Związek z dzieckiem
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Związek z dzieckiem	Związek z dzieckiem

W ramach wielodyscyplinarnej oceny Twojego dziecka (Multidisciplinary Evaluation, MDE) możesz uczestniczyć w dobrowolnej ocenie zorientowanej na rodzinę. Twój udział może pomóc w ustaleniu obaw, priorytetów i zasobów Twojej rodziny w kontekście opieki nad dzieckiem oraz wspierania jego rozwoju, co wpłynie na potencjalne efekty usług wczesnej interwencji. To nie jest test Twoich umiejętności rodzicielskich. Ocena zorientowana na rodzinę opiera się na informacjach dostarczonych przez Ciebie i Twoją rodzinę podczas osobistej rozmowy z członkiem zespołu oceniającego.

Ocena zorientowana na rodzinę może również pomóc Ci w ustaleniu największych potrzeb w zakresie usług wczesnej interwencji i innych usług socjalnych lub wsparcia, zarówno dla Twojego dziecka, jak i rodziny. Ponadto może pomóc Tobie i Twojemu zespołowi Indywidualnego Planu Usług Rodzinnych (Individualized Family Service Plan, IFSP) w zaplanowaniu spotkania IFSP, jeśli Twoje dziecko zostanie zakwalifikowane do Programu Wczesnej Interwencji (Early Intervention Program, EIP). Wszystkie udostępnione przez Ciebie informacje pozostaną poufne. Od Ciebie zależy, które informacje z oceny powinny zostać zawarte w raporcie z oceny i omówione na spotkaniu IFSP.

Na jakie pytania mogę odpowiedzieć, zanim podejmiesz decyzję o udziale w ocenie zorientowanej na rodzinę?

Zaznacz i złóż podpis:

- ☐ Tak, chcę uczestniczyć w ocenie zorientowanej na rodzinę.
☐ Nie, nie chcę uczestniczyć w ocenie zorientowanej na rodzinę.

Podpis rodzica/opiekuna

Data

Uwaga: Jeżeli przeznaczony do wypełniania *Formularz oceny zorientowanej na rodzinę* (Family-Directed Assessment Form) zawiera podpis elektroniczny rodzica / opiekuna prawnego potwierdzający zgodę na udział w ocenie zorientowanej na rodzinę, **podpis ten musi mieć znacznik walidacji podpisu elektronicznego (dostępny za pośrednictwem takich aplikacji jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.), który obejmuje datę i godzinę złożenia podpisu na formularzu.** W przypadku braku tego zabezpieczenia *Formularz oceny zorientowanej na rodzinę* należy wydrukować, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie papierowego egzemplarza zgody.

Podpis osoby oceniającej

Data

Czy potrzebujesz pomocy lub informacji w odniesieniu do poniższych kwestii?	Zaznacz „Tak” lub „Nie”	Opisz
Potrzeby rozwojowe Twojego dziecka	☐ Tak ☐ Nie	
Informacje dotyczące opóźnienia rozwojowego lub niepełnosprawności Twojego dziecka	☐ Tak ☐ Nie	
Mieszkanie, jedzenie, odzież	☐ Tak ☐ Nie	
Znalezienie zatrudnienia	☐ Tak ☐ Nie	
Telefon, technologie (np. łączność z Internetem)	☐ Tak ☐ Nie	
Znalezienie lekarza lub innych specjalistów	☐ Tak ☐ Nie	
Znalezienie opieki dla dziecka	☐ Tak ☐ Nie	
Odciążenie opiekunów (tj. opieka wytchnieniowa)	☐ Tak ☐ Nie	
Zasoby związane ze zdrowiem psychicznym	☐ Tak ☐ Nie	
Radzenie sobie z opóźnieniem rozwojowym / niepełnosprawnością dziecka	☐ Tak ☐ Nie	
Pomoc dla rodzeństwa dziecka w przystosowaniu się do obecności dziecka z opóźnieniem rozwojowym / niepełnosprawnością	☐ Tak ☐ Nie	
Sprzęt, materiały, urządzenia wspomagające (assistive technology devices, ATDs) i/lub usługi	☐ Tak ☐ Nie	
Pomysły na zabawy/zajęcia rodzinne w domu lub w społeczności	☐ Tak ☐ Nie	
Integrowanie dziecka ze społecznością i aktywności	☐ Tak ☐ Nie	
Spotkanie z innymi rodzinami w Twojej społeczności	☐ Tak ☐ Nie	
Modyfikacja domu w celu ułatwienia dziecku codziennych czynności	☐ Tak ☐ Nie	
Szkolenia/edukacja rodzinna	☐ Tak ☐ Nie	
Planowanie przyszłości; czego się spodziewać	☐ Tak ☐ Nie	

Jakie są Twoje priorytety, zasoby i obawy?	Opisz
Rutyna związana z czuwaniem i snem (np. Opisz, jak Twoje dziecko daje Ci znać, że nie śpi. Opisz codzienne czynności związane z drzemką i porą snu swojego dziecka. Czy ono potrafi samodzielnie zasnąć?)	
Rutyna związana z karmieniem i posiłkami (np. Opisz, jak Twoje dziecko je, pije, daje znać, że jest głodne, jakie są jego ulubione potrawy, jakie potrawy sprawiają trudności).	
Rutyna związana z pieluchami/przebieraniem (np. Opisz, jak przebiega zmiana pieluch u dziecka. Jak przebiega ubieranie się?)	
Rutyna zabaw w pomieszczeniach / na zewnątrz (np. Ulubione zabawki. Czy dziecko lubi przebywać na świeżym powietrzu? Typowe zabawy. Z kim się bawi?)	
Rutyna podczas kąpieli (czyli opisz przebieg kąpieli dziecka).	
Rutyna związana z załatwianiem spraw / przygotowaniem do wyjścia (np. Opisz, jak Twoje dziecko radzi sobie poza domem lub w czasie przechodzenia od jednej aktywności do drugiej).	
Rutyna spędzania czasu z rodziną (np. Jak Twoja rodzina spędza razem czas? Co Twoja rodzina robi dla rozrywki?)	
Relacje i interakcje rodzic-dziecko (tj. opisz, jak wchodzisz w interakcje, kontaktujesz się lub bawisz ze swoim dzieckiem).	
Zasoby (np. Rodzina, dalsza rodzina, kościół, WIC, Medicaid, lekarze, SSI itp. Kto Cię wspiera? W jakich programach poza EIP bierze udział Twoja rodzina? Do jakich zasobów chcesz dotrzeć dzięki temu programowi?)	
Czy są jakieś inne priorytety, zasoby lub obawy dotyczące Twojego dziecka i rodziny, których nie omówiliśmy? Jeśli tak, opisz.	

Czy są jakieś informacje z oceny, których nie chcesz uwzględnić w raporcie z oceny ani omawiać na spotkaniu IFSP? Opisz:

Koordinator usług przekaże Ci informacje i zasoby dotyczące innych programów i usług, które mogą pomóc Twojej rodzinie, w tym usług spoza Programu Wczesnej Interwencji.