



خدمات مداخله زودهنگام - اعلامیه اقدام

تاریخ:

عطف به: نام
نشانی
شهر/ایالت/کد پستی

نام متقاضی:
شماره شناسایی عضو:

خدمت:

_____ Infant & Toddler Connection

☐ در نظر دارد اقدام زیر را از تاریخ _____ اجرا نماید:

این تصمیم براساس مفاد زیر است:

☐ از 45 روز تقویمی که برای تهیه طرح خدمات فردی شده خانواده ها (IFSP) ابتدایی اجازه داده شده به دلایل سیستمی تجاوز کرد.

☐ بیش از 30 روز تقویمی از تاریخی که طرح خدمات فردی شده خانواده ها (IFSP) را امضاء کردید طول کشید تا یکی از خدمات ذکر شده در IFSP یا بیشتر شروع شود که به دلایل سیستمی بود.

اگر با تصمیم و اقدامی که در بالا ذکر شد موافق نیستید، حق دارید که درخواست استیناف نمایید.

برای درخواست استیناف، لطفاً اطلاعیه و اقدام کتبی که با آن موافق نیستید را در ظرف 30 روز از تاریخ این نامه ارسال دارید. می توانید نامه نگاری نموده یا فرم درخواست استیناف را پر کنید. فرم ها از سوی هماهنگ کننده خدماتی شما، در اینترنت در تارنمای اداره خدمات امداد پزشکی به آدرس www.dmas.virginia.gov، در تارنمای Infant & Toddler Connection of Virginia به آدرس www.infantva.org، از متخصص ضمانت آیین نامه ای بخش C به شماره (804) 786-3710 یا توسط تماس با شماره (804) 371-8488 موجود می باشند.

هنگام تکمیل درخواست استیناف، در مورد موضوع استیناف و آنچه می خواهید مورد بررسی قرار گیرد، دقیق باشید اگر نسخه ای از فرم اعلامیه قبلی والدین را دریافت نمودید، لطفاً این فرم را به درخواست استیناف تان الصاق نمایید.

درخواست استیناف بایستی امضاء شده و به نشانی زیر ارسال یا فکس شود:

APPEALS DIVISION
Department of Medical Assistance Services (DMAS)
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219
نمبر: (804) 371-8491

تحت بخش C قانون آموزش اشخاص معلول، همچنین حق دارید که یک شکایت اجرائی، درخواست برای میانجیگری و/یا جلسه رسیدگی به روند لازم را برای کمک به حل و فصل هرگونه عدم توافق تسلیم نمایید. برای دریافت کمک، تماس بگیرید:

Procedural Safeguard Consultant
Infant & Toddler Connection of Virginia
PO Box 1797
Richmond VA 23218
(804) 786-3710
(نمبر) (804) 371-7959

اعلامیه حقوق و ضمانت های کودک و خانواده شامل اطلاعات در مورد سهم هزینه خانواده، اطلاعات بیشتری را در مورد این گزینه های حل و فصل اختلافات ارائه می کند.

اگر در مورد اقداماتی که در این نامه شناسایی شدند سوالی دارید، می توانید توسط شماره _____ با من تماس بگیرید.

با تقدیم احترام

نام

_____ Infant & Toddler Connection

پیوست:

اعلامیه حقوق و ضمانت های کودک و خانواده شامل اطلاعاتی در مورد سهم هزینه خانواده.