

# O IFSP da Família

(Plano de Serviços Familiares Individualizados)



Nome da criança:

Data de nascimento:

Sexo:

Endereço:

Telefone residencial:

Telefone do trabalho 1:

Telefone do trabalho 2:

Mudança de endereço:

Idioma primário:

Pai/responsável:

Relação:

Pai/responsável:

Relação:

Pai/responsável:

Relação:

Coordenador de serviço:

Data de atribuição:

Coordenador de serviço:

Data de atribuição:

Coordenador de serviço:

Data de atribuição:

Duração do IFSP: De:

Para:

Data(s) de revisão: \_\_\_\_\_

*O IFSP é um documento de trabalho que delinea os serviços de Intervenção Precoce que serão prestados. O plano é desenvolvido de forma colaborativa entre famílias e profissionais com base nos resultados de uma avaliação e entrevista multidisciplinar. O IFSP deve ser desenvolvido em até 45 dias após o encaminhamento. Deve ser **revisado a cada seis meses** e passar por uma revisão cada vez que a elegibilidade for reavaliada. Pode ser revisado com mais frequência e podem ser feitas mudanças a qualquer momento em que a família e o programa concordarem que seja necessário.*

## PÁGINA DA FAMÍLIA

Nome da criança:  
Data de nascimento:

*Toda família é diferente e tem suas próprias prioridades, preocupações e recursos. Esta é a oportunidade de sua família de conta aos membros da equipe sobre sua criança e a família, e seu envolvimento com outros provedores da comunidade. A informação nesta página é confidencial e não será compartilhada sem sua permissão. Esta página deve ser preenchida cada vez que a elegibilidade for reavaliada.*

---

Como você descreveria sua criança e sua família? O que você considera pontos fortes e o que considera preocupações e prioridades tanto de sua criança como de sua família?

Há outros serviços médicos ou comunitários que sua família esteja recebendo, e que você gostaria que a equipe da Intervenção Precoce tivesse conhecimento?



Informações fornecidas por:

Data:



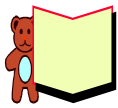
**PERFIL DE DESENVOLVIMENTO (Cont.)**

**Nome da criança:**  
**Data de nascimento:**

Data da avaliação e da entrevista:

Idade da criança:            meses

<b>Social emocional/Pessoal social/Interação:</b> Nível de Desenv.:	<b>Cognição:</b> Nível de Desenv.:
<b>Desenvolvimento motor, incluindo coordenação motora fina e grossa:</b> Nível de Desenv.:	<b>Adaptação/auto-cuidado:</b> Nível de Desenv.:
<b>Comunicação, incluindo expressiva e receptiva:</b> Nível de Desenv.:	



## RESULTADOS E ESTRATÉGIAS

**Nome da criança:**  
**Data de nascimento:**

*Esta página delinea os resultados mensuráveis, resultados gerais e estratégias que foram desenvolvidos com a família como parte da equipe de Intervenção Precoce, com base nas preocupações identificadas através da avaliação e da entrevista, e das prioridades da família. O Coordenador de Serviço deve discutir com a família o que espera alcançar com a experiência de Intervenção Precoce.*

---

<b>Data de início:</b>	<b>Estratégia e resultados desejados da família:</b>



## PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

**Nome da criança:**

**Data de nascimento:**

Esta página identifica os Serviços de Intervenção Precoce a serem prestados à criança e à família e pode incluir visitas domiciliares, grupos comunitários de crianças e grupos de crianças de Intervenção Precoce somente, grupos de pais, transporte, serviços especiais etc. O provedor de cada serviço deve ser identificado por disciplina, e o local deve incluir ambientes naturais como casa, ambientes de cuidado infantil, grupos de brincar e outros locais comunitários. Alterações em serviços específicos de Intervenção Precoce, frequência ou local requerem notificação anterior e assinatura do pai ou responsável, são registrados nas páginas de Revisão de IFSP e atualizados abaixo. Os serviços de Intervenção Precoce recebem apoio do Departamento de Saúde Pública (Department of Public Health) através de fundos federais e estaduais, Medicaid, convênios médicos privados e taxas pagas por algumas famílias, com base no tamanho da família e sua renda.

<b>Data de início:</b>	<b>Tipo de serviço/local frequência/duração/prestador de serviço/disciplina</b>	<b>Data de término:</b>

**Em que ambientes naturais (onde e com quem) os serviços serão prestados? Como a colaboração com indivíduos nestes ambientes ocorrerá?**

**Justificativa clínica individualizada no IFSP para serviços que não ocorrem em um ambiente natural (conforme definidos pelos pais e pela equipe de IFSP) precisam incluir o seguinte: uma explicação de porque a equipe do IFSP determinou que os resultados da criança não puderam ser obtidos em um ambiente natural para a criança, uma explicação de como os serviços fornecidos neste ambiente darão apoio à habilidade da criança em seu ambiente natural, e um plano de transição com prazos.**

**Nome da criança:**

**PLANO DE TRANSIÇÃO Data de nascimento:**

Os serviços de Intervenção Precoce estão disponíveis para crianças qualificadas até que a criança complete três anos de idade, ou até que a criança seja considerada como não qualificada. Esta página delinea o processo do Plano de Transição quando os serviços de Intervenção Precoce terminarem. O planejamento pode começar a qualquer hora, desde que sua criança tenha até 2 anos e 6 meses de idade. O processo inclui atividades e tarefas executadas pela família e pela equipe de Intervenção Precoce e deve incluir uma revisão das opções para famílias, informações para pais em relação ao processo de transição, apoio disponível para os pais, informações a serem enviadas para a LEA e/ou outros provedores da comunidade, e o plano específico de como a criança fará a transição para o próximo ambiente.

<b>Data de início</b>	<b>Atividades/estratégias de transição</b>
	<p><input type="checkbox"/> Explicar à família que as atividades de planejamento da transição ocorrem para todas as crianças, começando a qualquer tempo, mas antes da criança completar 30 meses de idade, e será discutida em mais detalhes quando apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar as opções disponíveis para a criança e a família na comunidade. (Por exemplo, escola pública, programas especiais, cuidado infantil, pré-escola, leitura de estórias na biblioteca, grupos de família, programas pai-filho, atividades recreativas etc.). Quais são os passos para explorar mais estas opções? Quem será responsável por estes passos?</p> <p><input type="checkbox"/> Revisar as oportunidades de treinamento e informação disponíveis para os pais em transição e colocação futura. Isto pode incluir oportunidades de treinamento e/ou informação com representantes de escolas, oferecidas através da Intervenção Precoce, do Conselho de Pais local e outras organizações.</p> <p><input type="checkbox"/> Explorar as opções de apoio disponíveis para os pais. Podem incluir trabalhar com seu Coordenador de Serviço, Conselho de Pais local, programas para pais, benefícios públicos ou outros recursos locais, estaduais ou federais.</p>

Data de início	Atividades/estratégias de transição
	<p><input type="checkbox"/> Descrever as etapas para preparar a criança para a transição. O que dará apoio ao ajuste da criança ou à sua transição para um novo programa? (Por exemplo, visitar uma classe nova ou um novo ambiente escolar, fornecer informações ao novo programa, fornecer aos pais informações sobre desenvolvimento na primeira infância ou sobre recursos da comunidade, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Organizar uma reunião de planejamento de transição. Esta reunião visa revisar os serviços da criança, discutir possíveis opções de programas com provedores da comunidade, se aplicável, e definir atividades de transição.</p> <p><input type="checkbox"/> O Plano de Transição não foi concluído pelas seguintes razões:</p>

Nome da criança:

**PLANO DE TRANSIÇÃO** Data de nascimento:

Há atividades e prazos específicos a serem seguidos quando sua criança se qualificar para educação especial ou serviços relacionados, de acordo com a Parte C da IDEA (34 CFR 303.148). Esta página delinea as etapas e procedimentos que o programa de Intervenção Precoce precisa seguir.

Data de início	Atividades/estratégias de transição
	<p><input type="checkbox"/> Data da notificação da Agência de Educação Local (LEA): _____ A lei IDEA requer que os programas de Intervenção Precoce liberem informações que permitem limitada identificação pessoal como forma de notificar o sistema escolar local da possível qualificação de sua criança para educação especial ou serviços relacionados.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> O pai optou por não participar. Nenhuma informação que possa identificá-lo pessoalmente será enviada à LEA até que seja obtido o consentimento para a liberação.</p> <p><u>Indicação para a LEA:</u> Com o consentimento por escrito do pai, precisa ser feita uma indicação pelo menos seis meses antes do 3º aniversário da criança, de acordo com a Regulamentação Especial de Educação de MA (MA Special Education Regulations - 603 CMR 28.00, seção 28.04 (1) (4)) e Padrões Operacionais de Intervenção Precoce do MDPH (MDPH Early Intervention Operational Standards).</p> <p><input type="checkbox"/> Data em que a indicação à LEA foi feita: _____</p> <p>Notas:</p> <p><u>Determine as informações que darão apoio à transição da criança.</u> O consentimento por escrito precisa ser dado para que o programa de Intervenção Precoce libere qualquer informação para o sistema escolar (por exemplo, informações do IFSP de sua criança, entrevistas/avaliações, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> IFSP (especifique as seções a serem enviadas): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Entrevistas ou avaliações</p> <p><input type="checkbox"/> Outras informações: _____</p> <p>Notas:</p> <p><u>Organizar uma reunião de planejamento de transição.</u> Esta reunião visa revisar os serviços da criança, discutir possíveis opções de programas com a LEA e definir atividades de transição. Com a permissão dos pais, a LEA é notificada e convidada para a reunião.</p> <p>Data em que o convite foi enviado à LEA _____</p> <p>Data da Reunião de planejamento de transição _____ (conhecida como reunião de 90 dias com a Agência de Educação Local (LEA). Nova linguagem federal observa que esta reunião pode ocorrer até 9 meses antes do terceiro aniversário da criança.</p> <p>A LEA compareceu à Reunião de planejamento de transição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Notas:</p>

Data de revisão: \_\_\_\_\_

Nome da criança:

Revisão de seis meses

Pesquisa de família NCSEAM

Data de nascimento:

**Página de Revisão do IFSP**

*O IFSP é um documento de trabalho que deve ser revisado a cada seis meses e cada vez que a elegibilidade for reavaliada. Pode ser revisado com mais frequência e podem ser feitas mudanças a qualquer momento em que a família e o programa concordarem que seja necessário. Alterações em **Resultados e Serviços** serão atualizadas nas páginas apropriadas do documento IFSP.*

**Resumo da discussão:**

**Revisão do progresso do desenvolvimento da criança; Resultados; Alterações em Serviços, etc.:**

Recebemos a Notificação de Reunião do Plano de Serviços Familiares Individualizados para uma reunião de revisão do IFSP.

Fomos informados dos direitos de família e recebemos uma cópia deles. Participamos no desenvolvimento deste IFSP e:

Concordamos com os serviços descritos no plano.

Gostaríamos de ter uma reunião de IFSP com outros membros da equipe para revisar o IFSP.

Concordamos com os serviços descritos no plano com as seguintes expectativas:

Os pais precisam ter dado seu consentimento escrito antes que qualquer serviço de intervenção precoce possa ser iniciado. Um pai pode optar por consentir em alguns serviços e não em outros. Seu consentimento significa que você está ciente de qualquer alteração e que concorda com elas. Os serviços de IFSP com os quais os pais concordam precisam ser fornecidos.

Assinatura do pai: \_\_\_\_\_ Assinatura(s) da equipe de Intervenção Precoce: \_\_\_\_\_

Assinatura do pai: \_\_\_\_\_

## PÁGINA DE ASSINATURA ANUAL

Nome da criança:  
Data de nascimento:

Esta **Página de Assinatura** precisa ser preenchida para que os serviços de Intervenção Precoce sejam **iniciados**. Os participantes no desenvolvimento do IFSP podem incluir representantes da comunidade, parentes e outras pessoas convidadas pela família. Uma vez que o documento IFSP esteja assinado, envie ou entregue uma cópia à família. Certifique-se de que os pais registrem que receberam seus direitos e aceitam os serviços.

---

Os pais precisam ter dado seu consentimento por escrito antes que qualquer serviço de intervenção precoce possa ser iniciado. Se os pais não derem consentimento a qualquer serviço de intervenção precoce ou se retirarem seu consentimento depois de dá-lo, o serviço não será prestado. Os serviços de intervenção precoce com os quais os pais concordam através de sua assinatura abaixo precisam ser prestados.

Fomos informados e recebemos uma declaração de nossos direitos durante o processo de desenvolvimento do IFSP e compreendemos que quaisquer serviços que aceitamos serão prestados.



Recebemos a **Notificação de Reunião do Plano de Serviços Familiares Individualizados** para a reunião inicial/anual do IFSP.

Participamos no desenvolvimento de nosso IFSP e:

Aceitamos os serviços descritos no plano.

Aceitamos os serviços descritos no plano com as seguintes exceções:  
Comentários:

### Assinaturas

Pai ou responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Pai ou responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### Outros membros da equipe:

Coordenador de Serviço \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Outro membro da equipe \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Outro membro da equipe \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Outro membro da equipe \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Diretor (opcional) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_