



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

아동 및 가족 참여 계획
Child and Family Engagement Plan

계획 효력일	종료일
--------	-----

아동 / 청소년의 이름	ADSA ID 번호
--------------	------------

아동 / 청소년의 거주지	시	주	우편번호
---------------	---	---	------

	이름	전화번호 (주택, 직장, 휴대전화)
부모 / 법적 보호자		
부모 / 법적 보호자		
면허 또는 인증 제공자		
비상시 연락처		
의사		
치과		
전문가		
학교 IEP / 504 담당자 이름		
대표 수취인		

중요 관련인(가족, 친구, 이웃)	아동과의 관계	전화번호 (주택, 직장, 휴대전화)

지역사회 기관 및 정식 지원(즉 WISE, 정신 건강 제공자 및/또는 ABA 제공자)

비공식 지역사회 기관(즉 교회 / YMCA / 레크레이션 센터)

학교: 일반적인 학교 일정은 무엇이며 학교의 주 담당자 IEP/504 담당자는 누구입니까?

귀하께서 집중하고자 하시는 자녀 양육 영역이 있습니까? 이것은 아동의 미래 목표 / 비전과 어떤 관계가 있습니까?

처음 3개월, 6개월, 1년간 귀하의 비전은 무엇입니까?

양육 계획(일과, 야간 일정, 양육 선호)

진료 예약(일정, 교통, 소통)

의료 행위 동의서에 서명하였습니까? 예 아니요

재무 계획*

제공자가 수혜자의 일부 자금 관리를 지원합니까? 예 아니요
수혜자가 자금 관리 기술을 습득하기 위해 지원을 필요로 합니까? 예 아니요

*부모는 일상 생활, 자녀를 위한 일반 비용, 즉 의복, 학용품 등을 계속 담당해야 합니다.

대표 수취인을 선택하였습니까(한 번만)? 예 아니요
선택하지 않으셨다면 이 작업을 완료할 날짜를 입력해주시요.

생활보조금(Supplemental Security Income, SSI) 신청서를 제출하셨습니다? (한 번만) 예 아니요
예라고 답변하신 경우 제출 날짜:
선택하지 않으셨다면 이 작업을 완료할 날짜를 입력해주시요.

문화적 고려사항 / 행사

청소년 및/또는 가족에게 제공자의 지원을 받아야 하는 중요한 문화적 고려사항이나 종교적 선호 사항(명절, 생일, 기타 문화/종교적 행사)이 있습니까? 예 아니요
'예'라고 답한 경우 자세히 기술하십시오.

생일: 청소년 및/또는 가족은 생일을 어떻게 기념합니까?

명절: 청소년 및/또는 가족에게 중요한 명절은 무엇입니까?

여름 휴가: 청소년은 여름 프로그램 또는 기타 여름 활동에 참여합니까?	
휴가 계획:	
기타:	
가족 참여 계획	
가족은 청소년의 생활에 어떻게 참여합니까?	
면허 또는 인증 제공자가 가족 방문 계획을 지원해야 합니까?	
본인은 다음의 환경에서 자녀를 회/월 방문할 것입니다. OHS 시설, 지역사회 또는 패밀리 홈.	
부모 / 자녀의 보호자로서 본인은 위에 설명된 조건에 동의하며, 변경사항이 발생할 경우 자녀의 DDA 사회복지 전문가와 제공자에게 통지할 것입니다. 본 양식은 필요에 따라 업데이트 및 개정될 수 있습니다.	
부모/보호자 서명	날짜
면허 또는 인증 제공자 서명	날짜

가족 참여 계획 지침

본 양식은 자택 외 서비스를 시작한 후 45일 이내에 작성해야 합니다. 부모, DDD 사회복지사, 직원이 근무하는 주거 시설/위탁 부모는 모두 가족 참여 계획 회의에 참석해야 합니다. 아동을 배정 시설로 옮기기 전에 부모에게 이 양식을 제공해야 합니다.

계획 효력일: 계획의 효력일은 양식에 서명한 날입니다. 연례 평가 시 양식을 검토해야 하며 90일 방문 중 필요에 따라 업데이트해야 합니다.

ADSA ID 번호: 수혜자 기록 확정 시 시스템 생성 번호

종료일: 계획 효력일로부터 364일

아동 / 청소년 주거 면허 또는 인증 주거지 위치

의사 / 치과의사: 현재 의사(주치의) 및 치과의사 연락처 정보

학교: 아동의 면허 또는 인증 주거지가 위치한 학교 이름 및 번호

중요한 다른 사람 부모/보호자가 아동과의 접촉 또는 방문을 허용하는 아동 / 청소년의 생활과 관련된 모든 사람.

지역사회 기관 및 정식 지원: 이러한 지원을 제공하기 위한 계획이 무엇이며 어떤 일이 이루어질 것인지 간략하게 설명합니다(예: 부모가 매년 의료비 쿠폰 갱신을 담당합니다).

비공식 지역사회 기관: 이러한 지원을 제공하기 위한 계획이 무엇이며 어떤 일이 이루어질 것인지 간략하게 설명합니다(예: 위탁 부모가 아동을 매주 화요일 저녁 6시부터 8시까지 YMCA에 데려갑니다).

학교: 학교 서비스를 조정할 사람, 부모의 참여 방법, 개별화 교육 프로그램(IEP) 회의 참석, 방과 후 프로그램, 교과 외 활동 등의 참여 방법을 간략히 설명합니다. 또한 일반 학교 일정에 관한 정보를 포함합니다. 아동이 현재 자택 외 서비스를 받고 있는 곳의 교육구에 등록되지 않은 경우, 아동의 현재 교육 담당자 정보와 기록 이전 방법을 포함합니다(해당하는 경우).

집중 영역 및 향후 목표: 이것은 아동과 가족이 서비스 제공자와 훈련 목표 및 집중 지원 영역을 논의할 수 있는 기회입니다.

처음 3개월, 6개월, 1년 비전: 가족과 청소년이 자택 외 서비스 환경에서 얻고자 하는 기대 사항. 가족이 아동에 대해 원하거나 아동이 달성하고자 하는 목표, 꿈, 소망을 포함합니다.

양육 계획: 의상 취향, 일상 개인 관리 절차, 손톱 및 머리 관리, 문화적 취향, 수면 절차 등에 대한 정보를 포함합니다.

진료 예약: 진료 예약과 관련하여 참석, 이동, 소통, 가족 참여 계획 작성을 담당할 사람을 설명합니다.

재무 계획: 아동 / 청소년의 금전적 요구를 충족할 방법을 설명합니다. 대표 수취인 역할을 할 사람을 지정합니다. ABLE 신탁 계좌 개설, 장래 계좌, 아동/청소년 수당, 아동 양육비 등 아동 / 청소년의 금전과 관련된 부모의 결정과 계획을 설명합니다. "수혜자 참여" 비용의 형식으로 방과 식사와 관련된 아동의 의무를 논의합니다. SSI 신청: SSI 신청서 제출 날짜를 제공합니다. 이것은 한 번만 실행합니다. 이 단계가 완료되지 않았다면 부모님께서 이 작업을 수행할 날짜를 포함해주시시오.

가족 참여 계획: 가족이 청소년의 생활에 어떻게 참여하는지 설명합니다. 주거지 방문, 지역사회 회의, 서면 소통, 전화 통화 등의 계획을 포함합니다. 제공자가 이러한 방문과 연락을 지원하는 경우, 교통편 제공, 특정 접촉 시 직원 제공 등 제공하는 지원을 설명합니다.