

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
استشارات الموظفين والعائلة (SFC) لمدة 90 يوماً (ربع سنوي) تقرير تقدم
Staff and Family Consultation (SFC) 90-Day (Quarterly) Progress Report

اسم مدير الحالة	اسم العميل	
اسم وكالة مُقدّم الخدمة	اسم مُقدّم الخدمة	
نطاق تاريخ هذا التقرير	تاريخ الخطة المبدئية	
هدف استشارات أحد أفراد العائلة أو الموظف (S/F) وملخص للتقدم الذي أحرزته في آخر 90 يوماً:		
<p>الدعم المطلوب لمساعدة أحد أفراد العائلة أو الموظف في العمل نحو تحقيق هدفه: حدّد جميع ما ينطبق.</p> <p><input type="checkbox"/> ملاحظة أفعال أحد أفراد العائلة أو الموظف</p> <p><input type="checkbox"/> نمذجة الأساليب المناسبة للعائلة أو الموظفين</p> <p><input type="checkbox"/> استشارات عبر الهاتف</p> <p><input type="checkbox"/> الإحالة إلى مجموعة دعم عائلي أو منظمة توعية</p> <p>يُرجى التوضيح:</p>		
<p>إذا كانت لدى العميل خطة علاجية حالية يتم فيها تقديم الاستشارة، فهل هناك احتياجات جديدة يقوم أحد أفراد العائلة أو الموظف بالإبلاغ عنها، والتي يجب نقلها إلى المعالج؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا أجبت بنعم، فُرجى التوضيح بإيجاز:</p>		
العقبات التي تحول دون تحقيق أحد أفراد العائلة أو الموظف لهدفه (أهدافه)/التغييرات الموصى بها على الخطة الأولية:		
الإحالات المُقدّمة منذ التقرير الأخير، في آخر 90 يوماً، أو تغيير كبير في العرض التقديمي للعميل لوحظ في آخر 90 يوماً (بما في ذلك تاريخ الإحالة، إن أمكن):		
متى قدّمت استشارات الموظفين والعائلة (تواريخ/أوقات الخدمة في آخر 90 يوماً)؟		
التاريخ	تقديم الخدمة (حدّد طريقة تقديمها)	الوقت المنقضي (خلال 15 دقيقة)
<input type="checkbox"/>	شخصياً <input type="checkbox"/> خدمة عن بُعد <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	شخصياً <input type="checkbox"/> خدمة عن بُعد <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	شخصياً <input type="checkbox"/> خدمة عن بُعد <input type="checkbox"/>	

إرشادات لنموذج تقرير تقدّم استشارات الموظفين والعائلة
(يُكمّله مُقدّم الخدمة)

العميل: أضيف اسم العميل.

مُقدّم الخدمة: أضيف اسم الموظف ومُقدّم الاستشارات العائلية

مدير الحالة: أضيف اسم مدير موارد حالة العميل الحالية.

التنازل: أضيف أي تنازل سيسجّل العميل نفسه فيه.

نطاق تاريخ التقرير: ما النطاق الزمني الذي تم إعداد تقرير التقدّم هذا عنه؟ حدّد الأشهر التي قدّم فيها مُقدّم الخدمة برنامج التأهيل المتخصص الذي يناقشه هذا التقرير.
مثال: يناير، فبراير، مارس.

هدف استشارات أحد أفراد العائلة أو الموظف (S/F) وملخص: وثّق الهدف الخاص بأحد أفراد العائلة أو الموظف. يجب أن يتطابق هذا الهدف مع ما تم تحديده في الخطة الأولية للموظف والعائلة. وثّق تقدّم الموظف أو العائلة في آخر 90 يومًا.

الدعم المطلوب: وثّق ما سيفعله مُقدّم الخدمة مع الموظف أو العائلة لمساعدتهم على الوصول إلى أهدافهم المتعلقة باستشارات الموظف والعائلة.

هل هناك خطة علاجية حالية؟ وثّق ما إذا كان لدى العميل خطة علاجية حالية يتم فيها تقديم الاستشارات، وما إذا كانت هناك أي احتياجات جديدة يجب إبلاغ المختص الذي يكتب خطة العلاج بشأنها؟

العقبات التي تحول دون تحقيق الهدف (الأهداف): وثّق أي عقبات أو تحديات واجهتك في مساعدة أحد أفراد العائلة أو الموظف وأي تغييرات موصى بها على الخطة الأولية.

الإحالات: وثّق أي عقبات، أو تحديات، أو تغييرات طرأت على استشارات الموظفين والعائلة في آخر 90 يومًا. (قم بتضمين تاريخ الإحالة، إن أمكن).

متى قدّمت استشارات الموظف والعائلة؟ وثّق تواريخ تقديم استشارات الموظف والعائلة. يجب تحديد تقديم الخدمة شخصيًا أو تقديمها عن بُعد. حدّد، في العمود الأخير، المدة التي عملت فيها مع العميل كل يوم (مثال: ساعة واحدة (1)).

توقيع العميل: وقّع باسمك هنا. هذا يعني اتفاقك مع هذا النموذج، وموافقتك عليه.

توقيع الممثل القانوني: يوقّع الممثل القانوني هنا، متى أمكن. هذا يعني اتفاقه مع هذا النموذج، وموافقته عليه.

توقيع مُقدّم الخدمة: وقّع باسمك هنا.