



Yêu Cầu cho Các Dịch Vụ Điều Trị Cá Nhân tại Trường

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 273-2
Tháng 10, 2018
Trang 1 của 2

CHỈ DẪN: Phụ huynh/giám hộ phải hoàn tất nguyên mẫu đơn và nộp cho hiệu trưởng/người được chỉ định tại trường thuộc khu nhà học sinh. **Một đơn yêu cầu mới phải được nộp mỗi năm học.**

Mẫu yêu cầu này được hiệu trưởng/người được chỉ định của trường sử dụng để xác định xem có chấp thuận yêu cầu của phụ huynh/người giám hộ cho một nhà trị liệu tư nhân làm việc với học sinh ở trường trong ngày học hay không. Mỗi người cung cấp phải được chấp thuận để làm việc với một học sinh; và không có nhân viên trị liệu hoặc cơ quan nào đã được chấp thuận trước để cung cấp các dịch vụ trị liệu tư nhân này cho nhiều học sinh¹. Đó là quyết định riêng biệt của hiệu trưởng/người được chỉ định để chấp thuận hoặc từ chối bất kỳ yêu cầu nào đối với khách viếng trường học theo [MCPS Regulation ABA-RB, School Visitors](#). Yêu cầu của phụ huynh/người giám hộ cho các nhân viên trị liệu tư nhân để cung cấp liệu pháp Phân tích Hành vi Ứng dụng (ABA) và các dịch vụ liên quan khác (như ngôn ngữ, trị liệu nghề nghiệp, trị liệu vật lý, v.v.) tại trường thường được cung cấp theo Individualized Education Program (IEP) hay Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (Section 504) Plan—ngược lại với cố vấn liên hệ đến khủng hoảng từ một nhà tâm lý học, bác sĩ tâm thần, hay nhân viên xã hội- thường sẽ bị từ chối.

¹Đơn này không áp dụng cho các điều sau đây:

- Các nhà trị liệu và các nhà cung cấp dịch vụ khác đang cung cấp các dịch vụ trong trường theo thỏa thuận với MCPS, chẳng hạn như các nhân viên cung cấp dịch vụ cung cấp hỗ trợ theo IEP của học sinh.
- Các nhà trị liệu hoặc nhà cung cấp tư nhân đang tiến hành các quan sát hoặc thẩm định về khả năng hội đủ điều kiện cho giáo dục đặc biệt hoặc theo một Đánh giá Giáo dục Độc lập đã được chấp thuận (IEE).
- Các nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài được ủy quyền theo lệnh của tòa án và/hoặc do Montgomery County Department of Health and Human Services, Child Protective Services.

I. Do PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ HOÀN THÀNH

Tên Học Sinh: _____ Số ID Học Sinh MCPS: _____

Trường MCPS: _____ Cấp lớp _____

Tên Phụ huynh/Giám hộ (yêu cầu viết chữ in) _____ E-mail _____

Số Điện Thoại Phụ Huynh/Giám Hộ Nhà _____ - _____ - _____ Sở _____ - _____ - _____ ext. _____ Điện thoại cầm tay _____ - _____ - _____

Liên hệ Mẹ Cha Giám hộ Người khác (ghi rõ) _____

Tên Phụ huynh/Giám hộ (yêu cầu viết chữ in) _____ E-mail _____

Số Điện Thoại Phụ Huynh/Giám Hộ Nhà _____ - _____ - _____ Sở _____ - _____ - _____ ext. _____ Điện thoại cầm tay _____ - _____ - _____

Liên hệ Mẹ Cha Giám hộ Người khác (ghi rõ) _____

Vui lòng cung cấp tất cả các tài liệu sau với yêu cầu của quý vị. **Việc không cung cấp tất cả tài liệu được yêu cầu có thể đưa đến việc từ chối yêu cầu của quý vị.**

- Tài liệu/chứng minh rằng nhà cung cấp dịch vụ trị liệu tư nhân (Người cung cấp) được cấp phép hợp lệ hoặc được chứng nhận để cung cấp các dịch vụ được yêu cầu để được thực hiện. (bản sao giấy phép hoặc thư có chữ ký của người cung cấp về giấy phép hoặc chứng nhận hiện hành).
- Tài liệu mà người cung cấp tư nhân đã hoàn thành một kiểm tra lý lịch hình sự bao gồm cả lần dấu tay. (bản sao của thư từ cơ quan thực thi pháp luật địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, mà cho biết người cung cấp không có lý lịch hình sự hoặc bỏ bê/lạm dụng trẻ em hoặc thư từ một công ty được cấp phép hợp lệ có thực hành/thủ tục tương tự các cơ quan, cho biết rằng người cung cấp không có lý lịch hình sự hoặc các phát hiện bỏ bê/ lạm dụng trẻ em).
- Tài liệu mà người cung cấp tư nhân đã hoàn thành huấn luyện cho tình nguyện viên trên mạng MCPS về Nhận Biết và Báo Cáo Trẻ Em Bị Lạm Dụng và Bỏ Bê, có sẵn tại liên kết này: www.montgomeryschoolsmd.org/childabuseandneglect/ (Bản sao tài liệu phản ánh việc hoàn tất thành công huấn luyện trên mạng này).

Xin lưu ý trong trường hợp yêu cầu của quý vị được chấp thuận, trách nhiệm của quý vị (không phải của trường) là kiểm lại sự đầy đủ của tài liệu đó và đảm bảo rằng nó được cung cấp kịp thời trước khi có bất kỳ chuyến thăm nào đã được chấp thuận theo lịch trình.

Danh Sách Phân Phát: 1) Phụ huynh/giám hộ/học sinh đủ điều kiện; 2) Hồ Sơ Kín của Học Sinh (nếu không có, trường của học sinh sẽ cần tạo một hồ sơ cho học sinh).

Yêu cầu ghi rõ bản chất của các dịch vụ trị liệu tư nhân mà quý vị yêu cầu được cung cấp ở trường, tên và thông tin liên lạc cụ thể của người cung cấp tư nhân, thời gian yêu cầu cung cấp dịch vụ và lý do dịch vụ phải được cung cấp tại trường học trong ngày học:

Các Dịch Vụ Trị Liệu Tư Nhân yêu cầu được cung cấp tại trường _____

Tên Người Cung Cấp Dịch Vụ Tư Nhân _____

Địa Chỉ Người Cung Cấp Dịch Vụ Tư Nhân _____

Thông Tin Liên Lạc của Người Cung Cấp Dịch Vụ Tư Nhân _____

Thời Gian Cung Cấp Dịch Vụ của Người Cung Cấp Dịch Vụ Tư Nhân _____

Lý Do Dịch Vụ Trị Liệu phải được cung cấp tại trường trong ngày học:

Em học sinh này có: Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) Kế Hoạch Section 504 Không

Khi nộp yêu cầu này, quý vị hiểu rằng một cuộc họp có thể cần phải được tổ chức để xác định tác động đối với các dịch vụ IEP hiện tại hoặc các dịch vụ/thích nghi của Section 504 cho học sinh của quý vị. Nếu học sinh con quý vị không có một kế hoạch hiện tại, thì học sinh có thể hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ hoặc thích nghi. Cuộc họp kiểm tra để xác định điều kiện giáo dục đặc biệt hoặc một cuộc họp Section 504 để xác định việc hội đủ điều kiện theo Section 504 có thể được sắp xếp theo trường, tùy theo trường hợp nào được áp dụng.

II. CHỮ KÝ PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ/HỌC SINH ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Khi yêu cầu điều này, tôi thật sự chứng thực những điều sau đây, trong trường hợp các dịch vụ điều trị cho học sinh được chấp thuận:

- (a) người cung cấp tư nhân được phép làm việc với con tôi trong ngày học;
- b) MCPS không chịu trách nhiệm hoặc trách nhiệm liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ này; và
- (c) MCPS không có trách nhiệm cho các bài học bù, các bài tập trong lớp, hoặc các dịch vụ giáo dục đặc biệt mà học sinh có thể thiếu hụt trong thời gian các dịch vụ đó được cung cấp bởi người cung cấp tư nhân.

Tôi hiểu rằng trong trường hợp yêu cầu này được chấp thuận, sự chấp thuận có thể được hủy bỏ bất cứ lúc nào nếu tôi hoặc người cung cấp tư nhân không tuân thủ tất cả các chính sách của Board of Education và các quy định hoặc quy tắc MCPS. Tôi hiểu rằng sự chấp thuận của một người cung cấp cho một học sinh/trường học không cần sự chấp thuận cho bất kỳ học sinh nào khác.

Nếu được chấp thuận, tôi đồng ý rằng tôi sẽ chia sẻ một bản sao của mẫu này và bất kỳ tài liệu nào khác theo yêu cầu của MCPS với người cung cấp tư nhân của con tôi.

Ngoài ra, tôi cho phép MCPS và/hoặc các người trung gian (y tá trường học hoặc nhân viên y tế của trường) tham khảo ý kiến với người cung cấp tư nhân điều trị cho con tôi xác nhận bản chất của yêu cầu dịch vụ được cung cấp tại trường trong ngày học, chẩn đoán và/hoặc làm rõ bất kỳ tài liệu y tế nào được nộp. Tôi nhận biết là yêu cầu của tôi có thể bị từ chối nếu thông tin được yêu cầu bị giấu đi.

Chữ ký của Phụ huynh/Giám hộ/Học Sinh đủ Tiêu Chuẩn Ngày <>