 **Remote Early Intervention** **(ریموٹ** **EI**، **فاصلے سے ابتدائی مداخلت) کی رضامندی اور**

**Prior Authorization** **(PA**، **پیشگی اجازت) کی درخواست کا فارم**

**ریموٹ EI کے استعمال کے لئے فیملی کی رضامندی:**

مجھے ادراک ہے کہ درج ذیل ملاقاتیں ایک محفوظ ویڈیو کنکشن یا نادر جالات میں صرف فون استعمال کرتے ہوئے فاصلے سے انجام دی جائیں گی۔ مجھے ادراک ہے کہ اگر میں رضامند ہوں تو ذیل میں درج نہ کیے گئے چند دورے بھی فاصلے سے مکمل کیے جا سکتے ہیں۔ مؤثر طریقے سے ایسا کرنے کے لئے مجھے ضروری سامان کے استعمال اور مجھ سے اور میرے معالجین سے رکھی جانے والی توقعات کے متعلق رہنمائی اور معاونت فراہم کی گئی ہے۔ مجھے ادراک ہے کہ اگر میں فاصلے سے یا آمنے سامنے دی جانے والی معاونت پر مزید رضامند نہ ہوں تو میں اپنے سروس کوآرڈینیٹر، پروگرام ڈائریکٹر اور یا Birth to Three کے فیملی کے Liaison. سے اس متعلق بات کر سکتا/سکتی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں اس رضامندی کو کسی بھی وقت منسوخ کر سکتا/سکتی ہوں۔

میں درج بالا وضاحت کے مطابق ریموٹ EI خدمات پر رضامند نہیں۔ مجھے ادراک ہے کہ میں ابھی بھی یہ انتخاب کرنے کا/کی اہل ہوں

اور بعد میں کسی وقت اس فارم پر نظر ثانی کر سکتا/سکتی ہوں۔

پرنٹ شدہ نام:

دستخط: تاریخ:

میں اس رضامندی کو منسوخ کرتا/کرتی ہوں: دستخط: تاریخ:

**ریموٹ EI کے لئے PA درخواست** (*Birth to Three* پروگرام محفوظ ای میل کے ذریعے [*CTBirth23@ct.gov*](mailto:CTBirth23@ct.gov) پر بھیجتا ہے)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پروگرام کا نام: | | | بچے/بچی کا نام: | | | Birth to Three کا نمبر: |
| تاریخ پیدائش: | تاریخ آغاز: | | | مجوزہ تاریخ اختتام: | | سروس کی قسم:  تجزیہ  امتحان  EITS |
| وجہ: براہ مہربانی تفصیلی وضاحت کریں:  مکمل IFSP منسلک کیا جانا چاہیے | | | | | | |
| کون سی ٹیکنالوجی استعمال کی جائے گی:  Office of Early Childhood (OEC، ابتدائی بچپن کے دفتر) نے Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPPA، صحت کے بیمہ کی نقل پزیری اور احتساب کا قانون) کے مطابق ویب پر مبنی ایپلیکیشن: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(نام)* درج کی ہے  فون  دیگر (بیان کریں): | | | | | | |
| صرف ***Office of Early Childhood***: | | | | | | |
| جس تاریخ کو درخواست وصول ہوئی:  پروگرام میں واپسی کی تاریخ: | | منظور شدہ  انکار کی وجہ:  اضافی معلومات درکار ہیں: | | | مجاز دستخط اور تاریخ: | |