****

**কানেকটিকাট জন্ম থেকে তিনটি সিস্টেম পৃথক পরিবার পরিষেবা পরিকল্পনা- IFSP**

আপনার দৈনন্দিন কাজকর্মের সময় আপনার সন্তানের শেখা এবং বিকাশে সাহায্য করতে আপনার পরিবারকে সহায়তা করতে

ধরনের বৈঠক:  অন্তবর্তীকালীন  প্রাথমিক  বার্ষিক  পর্যালোচনা সভা শুরু তারিখ:
(*চেক করুন*)

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **সেকশন ১: শিশু ও পরিবারের তথ্য** |

 |
|  \* শিশুর নাম: |   | \* জন্ম তারিখ |   |
| ৩ # জন্ম। |   | **** \* পুরুষ **** \* নারী |
| ** বাবা-মা**  **ফস্টার পেরেন্ট**  **বন্ধু**  | ** বাবা-মা**  **ফস্টার পেরেন্ট**  **বন্ধু**  |
| \* নাম | \* নাম |
| স্ট্রিট | স্ট্রিট |
| শহরের, রাজ্য, জিপ কোড | শহরের, রাজ্য, জিপ কোড |
| ফোন | ফোন |
| ই-মেইল | ই-মেইল |
| **প্রোগ্রামের সাথে যোগাযোগের তথ্য** |
| সেবার সমন্বয়কারী নাম: | পরিচিতি নং: |
| প্রোগ্রামের নাম: | প্রোগ্রাম ডিরেক্টরের নাম এবং ফোন #: |
| প্রোগ্রাম ঠিকানা / ইমেইল |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী:  | ফোন:  |
| শিরোনাম: | ফ্যাক্স নং: |

|  |
| --- |
| বিদ্যালয়ের পরিচিতি (*নাম/ফোন* ):  যোগাযোগ হয় শেয়ার নিয়ে স্কুল জেলার সকল যোগ্য ছেলেমেয়েদের নিয়ে বয়স 2 যদি প্রয়োজনীয় সামগ্রীর জন্য বিশেষ শিক্ষা পরিকল্পনা নিয়ে সাহায্য করতে ½। নিশ্চিত করুন যে আপনার জন্ম থেকে প্রস্থান থেকে তিন মসৃণ করতে সব বাচ্চাদের জন্য "অবস্থান্তর কনফারেন্স ' আয়োজন করা হয়। তোমার অনুমোদন দিয়ে আপনার স্কুল জেলার আমন্ত্রণ জানানো হবে হয়তো।আগে আপনার রূপান্তরের সম্মেলন অনুষ্ঠিত হবে: |

|  |
| --- |
| **তালিকা থেকে শেষ IFSP সভা সম্পন্ন কোন মূল্যায়ন/কম।** **সাধারণ স্বাস্থ্য ও উন্নয়ন তথ্য: কিভাবে আপনার সন্তানকে করছে উন্নয়ন এই এলাকায়?** *কথা শুনে গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য তথ্য সহ সকল ক্ষেত্রে কোন পরিবর্তন যেমন অ্যালার্জি পাশাপাশি দর্শন, ঠিকানা যোগাযোগ, আন্দোলন, চিন্তা, শিক্ষা, আচরণ ও self-help। মূল্যায়ন করার জন্যও নির্দেশ / মূল্যায়ন প্রতিবেদনের তারিখসহ কি.*  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **সেকশন ২: পারিবারিক সম্পদ**  |

  |

|  |
| --- |
| **পরিবারের মানচিত্র** (ইকো মানচিত্র)**:** আপনার পরিবারের প্রতি সমর্থন প্রদান? দাদা, খালা, চাচা, বন্ধু, দল/সংস্থাগুলো এ অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন (শিশু পরিচর্যার ডাব্লিউআইসি, পিতা-মাতা দল, ধর্মীয় দল), আসতে, ডাক্তার, নার্স, ইত্যাদি। এই আমাদের কে আপনার পারিবারিক জীবনে গুরুত্বপূর্ণ এবং আপনার ফলাফল অর্জনের সম্পদ তোমাদের কে হতে পারে বুঝতে সাহায্য করে। শিশু ও পরিবারের সদস্যদের মাঝে দিয়ে শুরু।   |
|            কোন মন্তব্য করেছেন? |
| **সম্পদ ও উদ্বেগ সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করা হয় পারিবারিক মূল্যায়ন টুল ব্যবহার করে।**(*তালিকায় ব্যবহৃত সরঞ্জাম*) |
| **জন্ম থেকে তিন আপনার সন্তানের সঙ্গে নিয়মিত যোগাযোগ করছেন প্রাপ্তবয়স্করা সমর্থন করে। কেমন করে বড়দের আপনার সন্তানের জীবনে শেখা ভাল (পাঠ করছেন শুনে, দেখে)?**  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **খণ্ড ৩: পারিবারিক অগ্রাধিকার**  |

  |

|  |
| --- |
| *কানেকটিকাট জন্মের তিন ব্যবস্থার একমাত্র লক্ষ্য হচ্ছে বাবা-মা তাদের সন্তানের ক্ষমতা এবং প্রোগ্রাম তাদের অংশগ্রহণের ফলে আরও কার্যকরভাবে চ্যালেঞ্জ বর্ণনা করতে সক্ষম হয়।* |
| **কি আপনার সন্তানের ক্ষমতা/ছেলেমেয়েরই সার্বিক ভাবে:** *(বাবা-মা যে ভাষায়)*  |
|  |
| **শিশুর স্বার্থ:** *কি উনাকে মজা বা হাসি দেয়? কি মজা হবে? আপনি কি গর্বিত?*   |
| **আপনার সন্তানকে চ্যালেঞ্জ:**  |
| **আপনার অগ্রাধিকার আপনার সন্তানের জন্য।**  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **সেকশন ৪: দৈনন্দিন কাজ**যেখানে আপনাকে সহায়তা করতে আপনার সন্তানকে শিক্ষা ও উন্নয়ন |

  |
|  *আমরা যখন তারা আগ্রহী এবং সক্রিয়তা অংশগ্রহণকারী শিশু এবং চিল্লি প্রত্যেক দিনের অভিজ্ঞতা ও কর্মকাণ্ডের সঙ্গে পরিচিত মানুষ, সেরা ভালভাবে শিখতে পারে তখনই গবেষণা থেকে জানেন।* |
| **দৈনন্দিন কাজ কি আপনি আপনার বাচ্চার সঙ্গে আপনার গুরুত্ব নিয়ে কাজ করার অনুমতি নাও দিতে পারে?***কাজকর্ম কিছু অংশ আপনার পরিবার ও সন্তানের জীবন আছে। তারা একসাথে, অন্য পরিবারের সদস্য বা বন্ধু, তুমি কিছু বা আপনার সন্তান হয় সব চাইল্ডকেয়ার বা অন্যান্য সামাজিক অনুষ্ঠানে যাবে। কিছু কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত হতে পারে গ্রোসারি কেনাকাটা, প্লেগ্রুপে যাওয়া কুকুরের পায়ে হেঁটে দাদু নিয়ে মাছধরা ডাক্তার অথবা সহোদর এর কার্যক্রম করতে পারবে, ধর্মীয় কাজকর্ম করতে হবে, বের করার প্রস্তুতি...*  |
|  **সক্রিয়তা**  *দয়া করে উপযুক্ত বাক্সে রেখে (X):* | **ভাল করবে**  | **কিছু চিন্তার বিষয়** | **অনেক** **উদ্বেগ** | **উপর মনোযোগ প্রদান কার্যক্রম সম্পর্কিত অগ্রাধিকার দিতে।** *আরো অনুসন্ধান করুন অধ্যায় ৫* | **মন্তব্য (প্রয়োজন অনুযায়ী)** |
| ওয়েক আপ/বিছানায় সময়/Naps |   |   |   |   |   |
| ড্রেসিং/Diapering |   |   |   |   |   |
| Mealtimes |   |   |   |   |   |
| স্নানের সময়ে |   |   |   |   |   |
| খেলা |   |   |   |   |   |
| বাইরে যাওয়া |   |   |   |   |   |
| সময়ের সাথে সাথে বন্ধু/পরিবার |   |   |   |   |   |
| শিশু পরিচর্যার সময় |   |   |   |   |   |
| **শিশু পরিবারের অন্যান্য কার্যক্রম উপভোগ করে?** (*, বাড়িতে কিছু সহ কমিউনিটির সাথে অন্যদের...)*  |
| অন্যান্য |   |   |   |   |   |
| অন্যান্য |   |   |   |   |   |
| অন্যান্য |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **সেকশন 5A-যা আমরা কাজ করবে এ / পরিণতির চাইল্ড** |

 |

|  |
| --- |
| *এই তথ্য আপনার দৈনন্দিন কাজ তার শিক্ষা ও উন্নয়নের জন্য আপনার অগ্রাধিকার ভিত্তিতে আপনার শিশুর অংশগ্রহণ সমর্থন আপনাকে সাহায্য করবে। কার্যক্রম আপনাকে এ ফলাফল আপনার বাচ্চার অগ্রগতির পরিমাণ সেবা। কিন্তু একমাত্র কাজের উপর আপনার দলের সঙ্গে কাজ করা হবে না মনোযোগ দিন। আপনার সন্তানকে শিক্ষা সহায়তা কর্মকাণ্ড চিহ্নিত হবে।* |
| **আমরা কি কার্যকলাপ অন্বেষণ করা হবে?**   |
| **কি করে আপনার সন্তান ভাল বা যোনিচ্ছদ মজা খোঁজা?**  |
| **তিনি সমর্থন প্রয়োজন কোথায়?** |
| **আপনি কি আর কেউ (কৌশল) এই কার্যকলাপ আপনার সন্তানকে সাহায্য করার চেষ্টা?**  |
| *অতিরিক্ত কৌশল ও কার্যক্রম সংক্রান্ত এ ফলাফল থেকে যৌথভাবে আপনার সাথে আপনার পরিদর্শনের সময় নির্মিত হবে।* |
| **আপনি কি আপনার সন্তানকে এই ক্রিয়াকলাপ চলাকালীন শিখতে চান?** (***ও*** *গুরুত্ব অন্যান্য এলাকার উন্নয়নের যে ফলাফল অংশ হিসেবে ঘোষণা করা হতে পারে*)  |
| **ফলাফল:** *মতো দেখতে এই কার্যকলাপ কি আপনি চান?*   | দ্বারা অর্জন করা: (তারিখ/ঘটনা)  |
| **মানদণ্ড:** *কি আপনি জানতে পারবে যখন তুমি মুক্ত হয়েছে এই কাজ করে?*  |
| *জন্ম থেকে তিন এ কার্যক্রমের মাধ্যমে সাহায্য করতে হতে পারে অনেক ব্যাপারটা মাত্র একজন***অন্য কোন সম্পদ বা সমর্থন করে কি না যে আপনি সাহায্য করতে পারেন প্রয়োজন?** *(ছাড়াও জন্ম থেকে তিন)*  | কে দিবে?  |

*পাতা কপি অতিরিক্ত ফলাফলের জন্য প্রয়োজন*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ধারা 5B-উন্নতি/বাচ্চা ফলাফল পর্যালোচনা** |

  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ফলাফল:** (*পূর্বে উন্নত এ ধারা 5 A*)       | (ঘটনা/তারিখ অনুসারে) অর্জন করা জন্য।     |

|  |
| --- |
| Of\_\_\_ ফলাফল হিসেবে উন্নতি আপডেট: \_\_\_Met \_\_\_Continue \_\_\_Discontinueশর্ত পর্যালোচনা:       \_\_\_New মানদণ্ড (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।   |
| Of\_\_\_ ফলাফল হিসেবে উন্নতি আপডেট: \_\_\_Met \_\_\_Continue \_\_\_Discontinueশর্ত পর্যালোচনা:        \_\_\_New মানদণ্ড (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।   |
| Of\_\_\_ ফলাফল হিসেবে উন্নতি আপডেট: \_\_\_Met \_\_\_Continue \_\_\_Discontinueশর্ত পর্যালোচনা:         \_\_\_New মানদণ্ড (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।   |

*ফলাফল পুনর্বিবেচনার জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী পৃষ্ঠার অনুলিপি করুন*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ধারা 5C-পরিবারের ফলাফল ও যোগ্য?** |

  |

|  |
| --- |
| *পারিবারিক ফলাফল রূপান্তরণ এবং পরিবার ও সন্তানের জন্য caregiver প্রদত্ত অভিজ্ঞতা থাকতে পারে। এই ফলাফল এবং প্রকাশের রূপান্তরণসমূহ প্রয়োগ কাজ ফিরে যাওয়ার মতো আপনার পুরো পরিবারকে প্রভাবিত করে এমন সব বাচ্চা দেখা-শুনার খুঁজে অন্তর্ভুক্ত, মসৃণ ট্রানজিশন জন্ম থেকে আপনার সন্তানকে রোগ নির্ণয়ের ব্যাপারে শিক্ষা, আবাসন বা খাদ্য সহায়তা এবং আপনাকে ও আপনার সন্তানকে সাহায্য করে ৩।*  |
| **ফলাফল ছাড়াও আপনার সন্তানের জন্য, যে তোমার জন্য জরুরী বা পারিবারিক মূল্যায়নের সময় নিয়ে আলোচনা করতে চান সনাক্ত করা হয়েছে আছে কি?** |
| **পারিবারিক শুভ পরিণাম: কি ঘটতে দিতে চাও?**  |
| **কি আপনার পরিবারের / সন্তানের ছেলেমেয়েরই এই ফলাফল প্রদান করে?** | **চ্যালেঞ্জগুলো কি হবে?** |
| **আপনার পরিবার আর বাচ্চাদের সাহায্য করার ধাপ***কি বিষয়ে সাহায্য করবে এই ফলাফল পৌঁছে যায় অথবা নতুন বিন্যাসন সমন্বয় করুন আপনার সন্তানকে সাহায্য মনে হয়।**জন্ম থেকে তিন সমর্থন আপনাকে এই বিষয়ে সাহায্য করতে পারে মাত্র একজন* |
| **কিছু পরবর্তী পদক্ষেপ কি?** | **এটা কীভাবে করব বা কোথায় দেওয়া হবে?** | **সম্পদ বা সমর্থন করে আপনার বা যে দরকার আপনি সাহায্য করতে পারেন?** | **কখন লাগবে?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| আপনার পরিবারের যে একই ধরনের পরিস্থিতির মধ্য দিয়ে গেছে বা কার সন্তানের জন্ম দিয়ে তিন থেকে গেছে কথা বলতে চান? (*একটি পরীক্ষা*) হ্যাঁ  কোনো  এখন নয়  আমাকে আবার কি জিজ্ঞেস  কয়েক সপ্তাহ  মাস। |
| পরিবারের ফলাফল অগ্রগতি আপডেট হিসেবে of  দেখা চালিয়ে যান বন্ধ |
| পরিবারের ফলাফল অগ্রগতি আপডেট হিসেবে of  দেখা চালিয়ে যান বন্ধ |
|  |  |  |  |  |

*পাতা কপি অতিরিক্ত ফলাফল অথবা পরিবারের অবস্থার পরিবর্তনের জন্য প্রয়োজন*

|  |
| --- |
|  ধরনের বৈঠক:  অন্তবর্তীকালীন  প্রাথমিক  বার্ষিক  পর্যালোচনা |
| প্রোগ্রামের নাম:  |   | ফ্যাক্স নম্বর: |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **৬: শুরুতে হস্তক্ষেপ সমর্থন করে এবং পরিষেবা** |

  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\* কী ঘটতে যাচ্ছে** | **\* উদ্ধার করে।**(শৃঙ্খলা দায়ী) | **\* অবস্থান /****সেটিংস** | **\* কত বার** | **\* কিভাবে****দীর্ঘ** | **\* শুরু****তারিখ** | **\* শেষ****তারিখ** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  যদি এই তালিকায় প্রথম কোন হস্তক্ষেপ সার্ভিস পরীক্ষা সন্তোষজনকভাবে প্রাকৃতিক পরিবেশে অর্জন করা যাবে না এবং যৌক্তিকতা পাতার জন্য প্রতিটি সেবা \* সংযুক্ত করুন। |
| গ অংশের সমর্থন জন্মের তিন ব্যবস্থার মাধ্যমে অন্যথায় সত্যতায় প্রদান করা হয়:  |

   ব্যাপারটা শিক্ষা ও বিকাশ তাদের শিশুকে সাহায্য করে পরিবারকে সাহায্য করার জন্য প্রদান করা হয়। এই প্রাথমিক পরিষেবা প্রদানকারী (PSP) মাধ্যমে প্রদান করা হতে পারে। পুরো দলের সমর্থন আপনার PSP এবং যৌথ পরিদর্শন-এর মাধ্যমে পাওয়া যায়।

   সেবার সমন্বয় হস্তক্ষেপ করুন প্রাথমিক অংশ হিসেবে প্রদান করা হয়।

   আপনার সমর্থন (সেটিংস, টাইপ, কম ঘন ঘন আসা ও লম্বা সফরের) তালিকায় যেমন মাঝে মাঝে ভাল হয়, প্রতিটি সফরের মাধ্যমে আপনার টিম গড়ে যৌথ পরিকল্পনা করার আপনার পরিবারের চাহিদা পূরণ করার জন্য ভিন্ন হতে পারে।

   অভিভাবক চুক্তি কোনো শৃঙ্খলা বিভাগ 7 ফলাফল সফরের নোটে নথিভুক্ত পরিস্থিতির কারণে এই পরিকল্পনা করুন অন্য দলের সদস্য টাকা প্রদান করতে পারে।

|  |  |
| --- | --- |
| **পিতা-মাতা সম্মতি।**( **অথবা** বি বেনজীরের **)** **এ** । কি (প্রাথমিক) আমি লিখিত হিসাবে এই IFSP বাইরে বহন করার অনুমতি দেবে। **খ** । আমি এই IFSP সাথে দ্বিমত পোষণ করে লেখা কি (প্রাথমিক)। অনুমতি (নিচে শুরু থেকে তালিকাভুক্ত) সমর্থন দিই। ব্যাপারটা শুরু হতে পারে নিম্নরূপ:   যদি আমি initialed করেছি উপর বি আর যদি চুক্তির এক মাসের মধ্যেই আমাদের দল আসতে পারে না, আমি অনুরোধ মেডিয়েশন, ফাইলটি একটি লিখিত অভিযোগ এবং / অথবা শুনানির অনুরোধ। | **অভিভাবক অধিকার/স্বাক্ষর:** (বেনজীরের এবং নিচে স্বাক্ষর)\_\_\_\_\_\_ (প্রাথমিক) *ধারনা ভাগ গ মা-বাবা অধিকার*লিখিত কপি আমি পেয়েছি। আমি বুঝতে পারি এই উপরোক্ত সমর্থন শুরু করার আগে আমার লিখিত নোটিশ হিসেবে কাজ করে এবং সম্মত হন যে শুরু date(s) সময় এই সভা থেকে যৌক্তিক পরিমাণ হয় তাই আমি এই পরিকল্পনা বলে মনে করি। আমি অন্য IFSP সভা করতে চাইলে আমি তা যেকোনো সময় অনুরোধ করতে পারেন। সন্ধায় নাম: কি স্বাক্ষর: \_\_\_Date: কি সন্ধায় নাম: কি স্বাক্ষর: Date: কি |

 আমি এই পর্যালোচনা লাইসেন্স-ওয়ালা প্র্যাকটিশনারের ও সুপারিশ পরিকল্পনা অনুসারে IFSP। \* ICD10\_\_\_, কি

স্বাক্ষর: নাম, \* তারিখ:

ঐচ্ছিক সাইন: কি নাম, কি \* তারিখ: কি

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ধারা** **7: টীম কে** |

  |

নিচের কোন ব্যক্তি এই IFSP উন্নয়নে অংশগ্রহণ করেছে এবং/অথবা এর বাস্তবায়ন করে \* সাহায্য করবে।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **নাম****(**যখনই পাওয়া যায়) | **সম্পর্ক**(শৃঙ্খলাএর উপযুক্ত) | **কিভাবে তারা এই সভা (X) অংশগ্রহণ করেছে।** |
| বর্তমান | ভিডিও ফোন সম্মেলন | বর্তমান লেখাপ্রতিবেদন | অতিরিক্ত জন্ম থেকে তিন দলের সদস্য\*\* | অন্যান্য সংস্থাদল সদস্য |
|   | বাবা-মা |   |   |   |   |   |
|   | বাবা-মা |   |   |   |   |   |
|   | প্রধান সরবরাহকারীসার্ভিসের সমন্বয়কারীবিষয়: |   |   |   |   |   |
|   | প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

*\* কোন প্র্যাকটিশনারের ধারা ৭-এ তালিকাভুক্ত শৃঙ্খলা নিয়ে ডাক্তারি উপযুক্ত হিসেবে এককালীন পরামর্শ (যৌথ পরিদর্শন) ৬ তারিখে IFSP তালিকাভুক্ত না দিতে পারে। ধারা ৭-এ তালিকাভুক্ত নয় এমন একটি বিষয় নিয়ে প্র্যাকটিশনারের এককালীন পরামর্শ হিসেবে ডাক্তারি যথাযথ মূল্যায়ণ রিপোর্ট এ ফলাফলের জন্য প্রদান করতে পারে।
\* \* যারা সমর্থন করে এবং আপনার PSP, নিয়মিত টিম মিটিং এবং/অথবা যৌথ পরিদর্শন।*

|  |
| --- |
| **নোট বৈঠক:** অতিরিক্ত কিছু আমাদের কথা IFSP বৈঠকে:  |
| **সফর মিস-** \_\_\_(initial) আমি বুঝতে পারছি আমার জন্মের তিন দলের কোনো সফর বাতিল করে আমাদের পরিবার আবার দরকার হয় না বা তা স্পর্শ করে দিন এ রাজ্যে বন্ধ হয়ে যায় পড়তে পারতাম। এটা আমার পরিবারের জন্য অনুরোধ করিলে আমার প্রোগ্রামের জন্য সফর বাতিল করা হয়েছে তিনটি প্রোগ্রাম (এটা কেউ না বর্তমানে আমার টিমের উপর প্রদান করা হতে পারে) জন্মগত প্রদান করবে। আমাদের ভ্রমণের নোট পরিষ্কার সব মিস আর প্রতিবেদনে পরিদর্শন নথিবদ্ধ হতে হবে।  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **অতিরিক্ত পাতা****ফ্যামিলি সার্ভিস প্ল্যান পরিচ্ছিন্ন** |

  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **কারণ শুরুতে হস্তক্ষেপ সেবার সন্তোষজনকভাবে প্রাকৃতিক পরিবেশে অর্জন করা যাবে না** |

  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **সেবা সেবা** : |   | **অবস্থান** |   |
| কিভাবে এবং কেন না শিশু outcome(s) হতে পারে ব্যাখ্যা যদি প্রাকৃতিক পরিবেশে শিশুর সম্পূরক সমর্থন দিয়ে ভাল হত দেখা। যদি শিশুর দিকে ফলাফল সন্তোষজনক অগ্রগতি প্রাকৃতিক পরিবেশে করেননি, বিকল্প প্রাকৃতিক পরিবেশে কেন নির্বাচিত করা হয়েছে একটি বিবরণ অন্তর্ভুক্ত বা সংশোধিত ফলাফল নয়। |
| কিভাবে এই অবস্থানে সার্ভিস শিশুর কাজ করার ক্ষমতা তার প্রাকৃতিক পরিবেশে সমর্থন সাধারণীকৃত করা হবে তা ব্যাখ্যা করুন। |
| পরিকল্পনা সন্তোষজনকভাবে তার প্রাকৃতিক পরিবেশে অর্জন সম্ভব ঘটনাপ্রবাহ এবং শিশুর ফলাফল (গুলি) মঞ্জুরি দিতে প্রয়োজনীয় সমর্থন করে বলে। |



**Original**

Describe a plan with timelines and supports necessary to allow the child’s outcome(s) to be satisfactorily achieved in his or her natural environment.