**الموافقة على Remote Early Intervention (Remote EI) ونموذج طلب
Prior Authorization (PA، تصريح مسبق)**

موافقة الأسرة على استخدام طريقة Remote EI (التدخل المبكر عن بُعد):

*أُدرك أن زياراتي سيتم إكمالها عن بُعد عبر الهاتف أو اتصال فيديو آمن.*

*لقد تلقَّيت مساعدة تقنية من أجل إتمام هذا الأمر بفعالية.*

*أُدرك أن بإمكاني إلغاء هذه الموافقة في أي وقت.*

*الاسم بأحرف واضحة*:

التوقيع: التاريخ:

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

*راسل برنامج Birth to Three (منذ الولادة حتى الثالثة) فقط بأمان على العنوان التالي* *CTBirth23@ct.gov* *حسبما يلزم (تم الإعفاء من PA أثناء Public Health Emergency (PHE، حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة) المتعلقة بجائحة كوفيد-19 باستثناء حالات Early Intervention Treatment Services (EITS، خدمات العلاج بالتدخل المبكر) الصوتية فقط).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم البرنامج: | اسم الطفل: | رقم Birth to Three: |
| تاريخ الميلاد: | تاريخ البدء: | تاريخ الانتهاء المقترح: | نوع الخدمة:[ ]  تقييم [ ]  تقدير[ ]  IFSP [ ]  EITS  |
| السبب: يُرجى الوصف بالتفصيل: [ ]  يجب إرفاق Individualized Family Service Plan (IFSP، خطة خدمات الأسرة الفردية) كاملة |
| ما نوع التكنولوجيا التي سيتم استخدامها: [ ]  تطبيق على الويب متوافق مع قانون HIPAA ومدرج على OEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(الاسم)* [ ]  الهاتف[ ]  غير ذلك (وضّح): |
| ***مكتب الطفولة المبكرة فقط:*** |
| تاريخ تلقِّي الطلب:تاريخ العودة إلى البرنامج:  | [ ]  معتمَد [ ]  سبب الرفض:[ ]  الحاجة إلى معلومات إضافية: | التوقيع المصرح به والتاريخ: |

[ ]  أُلغي هذه الموافقة:

 الاسم بأحرف واضحة:

التوقيع: التاريخ: