**Remote Early Intervention (Remote EI) సమ్మతి మరియు Prior Authorization (PA, ముందస్తు ఆథరైజేషన్) అభ్యర్థన ఫారం**

Remote EI (రిమోట్ EI) ఉపయోగించడానికి కుటుంబ సమ్మతి:

*నా సందర్శనలు ఫోన్ లేదా సురక్షితమైన వీడియో కనెక్షన్ ద్వారా పూర్తిగా రిమోట్గా ఉంటాయని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.*

*ఇది సమర్థవంతంగా సాధ్యం అయ్యేలా చేయడానికి నాకు సాంకేతిక సాయం ఇవ్వబడింది.*

*ఏ సమయంలోనైనా నా సమ్మతిని నేను రద్దు చేసుకోవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.*

ప్రింట్ చేయబడ్డ పేరు:

సంతకం: తేది:

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

*Birth to Three (బర్త్ టు త్రీ) కార్యక్రమం అవసరని బట్టి కేవలం CTBirth23@ct.govకి మాత్రమే భద్రంగా ఇమెయిల్ పంపిస్తుంది (కేవలం ఆడియో Early Intervention Treatment Services (EITS, ఎర్లీ ఇంటర్‌వెన్షన్ ట్రీట్‌మెంట్ సర్వీసెస్) కోసం మాత్రమే కోవిడ్ 19 Public Health Emergency (PHE, పబ్లిక్ హెల్త్ ఎమర్జెన్సీ) కాలంలో PA మినహాహించబడింది)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ప్రోగ్రామ్ పేరు: | | | బిడ్డ పేరు: | | | Birth to Three సంఖ్య: |
| పుట్టినతేదీ: | ప్రారంభ తేదీ: | | | ప్రతిపాదించబడ్డ ముగింపు తేదీ: | | సర్వీస్ టైప్  అంచనా.  పరీక్ష  IFSP  EITS |
| కారణం: వివరాలను దయచేసి వివరించండి:  పూర్తి ఐఎఫ్‌ఎస్‌పి Individualized Family Service Plan (IFSP, ఇండివిడ్యువలైజ్డ్ ఫ్యామిలో సర్వీస్ ప్లాన్)ను ఖచ్చితంగా జతపరచాలి | | | | | | |
| ఏ సాంకేతికత ఉపయోగించబడుతుంది:  OEC జాబితా చేయబడినది HIPAA వెబ్-ఆధారిత అప్లికేషన్﻿కు అనుగుణంగా ఉన్నది:: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(పేరు)*  ఫోన్  ఇతరత్రా (వివరించండి): | | | | | | |
| **తొలి బాల్యపుఆఫీసుమాత్రమే*:*** | | | | | | |
| అభ్యర్థన స్వీకరించిన తేదీ:  ప్రోగ్రామ్​కు తిప్పిపంపిన తేదీ: | | ఆమోదించబడినది  తిరస్కరించబడిన కారణం:  కావలసిన అదనపు సమాచారం: | | | అధీకృత సంతకం మరియు తేదీ: | |

నేను ఈ సమ్మతిని రద్దు చేస్తున్నాను:

ప్రింట్ చేయబడ్డ పేరు:

సంతకం: తేది: