

**موافقة على تقييم شخصي لمرحلة سن المدرسة**

اسم التلميذ(ة): \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
المدينة: \_\_\_\_\_  
اسم مقدم الخدمة: \_\_\_\_\_  
الوكالة مقدمة الخدمة: \_\_\_\_\_  
رقم هوية التلميذ(ة): \_\_\_\_\_  
رقم الشقة: \_\_\_\_\_  
الولاية: نيويورك  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
الرقم البريدي: \_\_\_\_\_

**إرشادات:**

يجب إكمال نموذج الموافقة هذا قبل بدء أو استئناف التقييم الشخصي. يجب إعداد موافقة منفصلة لكل نوع من التقييم.

أنا، (الاسم الكامل لوالد(ة)/ الوصي(ة)) \_\_\_\_\_، أوافق على إجراء تقييم لطفلي للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة سن المدرسة، \_\_\_\_\_، بشكل شخصي. أفهم أن التقييمات عن بعد لا تزال متاحة ومفضلة خلال حالة الطوارئ المعلنة بسبب فيروس كورونا المستجد (COVID-19). أوافق على الشروط أدناه حتى يتسنى إجراء تقييم طفلي بالطريقة الممكنة الأكثر أمناً.

1. يجب على كل من سيحضر الجلسة ويبلغ من العمر عامين أو أكثر أن يرتدي غطاء للوجه.
2. سيرتدي طفلي غطاء وجه خلال الجلسات ما لم يكن ذلك غير مناسب لسبب طبي أو متعلق بالنمو، أو إذا قرر الطبيب أنه يتعارض مع التقييم.
3. سوف يبقى جميع الحاضرين غير المشاركين مباشرة في التقييم على بعد 6 أقدام على الأقل من مكان إجراء التقييم.
4. سيغسل جميع الحاضرين أيديهم بالماء والصابون أو سوف يستخدمون مطهراً لليدين قبل بدء الجلسة مباشرة وبعد انتهائها مباشرة.
5. إذا تم إجراء التقييم في منزلي، فسأوفر للطبيب إمكانية الوصول إلى الحوض والصابون والمناشف الورقية لغسل أيديهم وتجفيفها بعد الوصول، مباشرة قبل بدء الجلسة وبعد انتهاء الجلسة.
6. قبل كل جلسة، سأراقب صحتي وصحة طفلي وصحة الأفراد الآخرين في أسرتي للبحث عن أعراض فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، مثل الحمى والسعال وضيق التنفس والرعدة وآلام العضلات والتهاب الحلق وفقدان جديد لحاستي الذوق أو الشم. سأبلغ الوكالة إذا كان أي فرد في أسرتي مريضاً أو لديه أي من هذه الأعراض قبل الجلسة أو عندما يسألني مقدم الخدمة قبل الجلسة.
7. سوف أبلغ مقدم الخدمة أو الوكالة في حالة حدوث أي مما يلي لأي فرد من أفراد أسرتي:
  - a. بعد اختبار إيجابي لفيروس كورونا المستجد (COVID-19) خلال الـ 14 يوماً الماضية
  - b. إذا تم إخباري من قبل طبيب أو فريق الاختبار والتتبع بمدينة نيويورك (NYC Test & Trace) بالبقاء في المنزل بسبب فيروس كورونا المستجد (COVID-19)
  - c. إذا وجب علي التزام الحجر الصحي بناءً على إرشادات السفر COVID-19 لولاية نيويورك (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)
8. إذا كان يجب إلغاء التقييم الشخصي واستبداله بتقييم عن بُعد، فإن التقييم عن بُعد يكون بديلاً للتقييم الشخصي وليس إضافياً له.
9. لن يحضر الطبيب ألعاباً أو أدوات إلى المنزل لاستخدامها أثناء الجلسة بخلاف الورق وأدوات التقييم.

التاريخ

توقيع الوالد(ة) أو ولي(ة) الأمر

اسم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر (اكتب بوضوح)