

الموافقة على خدمات الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS)
اسم التلميذ(ة): رقم هوية التلميذ(ة): تاريخ الميلاد:
العنوان: رقم الشقة:
المدينة: الولاية: نيويورك
اسم مقدم الخدمة: رقم الهاتف:
الوكالة مقدمة الخدمة: رقم الهاتف:

إرشادات:

يجب إكمال نموذج الموافقة هذا قبل بدء أو استئناف خدمات الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS).

أنا، (الاسم الكامل لوالدة/ الوصي(ة))، أوافق على تقديم خدمات الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) لطفلي شخصياً. أفهم أن خدمات الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) عن بعد لا تزال متاحة ومفضلة خلال حالة الطوارئ المعلنة بسبب فيروس كورونا المستجد (COVID-19). أوافق على الشروط أدناه حتى يتسنى تقديم خدمات الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) لطفلي 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 للوجه خلال الجلسات ما لم يكن ذلك غير مناسب لسبب طبي أو متعلق بالنمو، أو إذا قرر الطبيب أن ذلك يتعارض بشكل كبير مع الخدمات المقدمة.
3. سوف يبقى جميع الحاضرين غير المشاركين مباشرة في التقييم على بعد 6 أقدام على الأقل من المكان الذي تجري فيه الجلسة.
4. سيغسل جميع الحاضرين أيديهم بالماء والصابون أو سوف يستخدمون مطهراً لليدين قبل بدء الجلسة مباشرة وبعد انتهائها مباشرة.
5. إذا تم إجراء الجلسة في منزلي، فسأوفر لمقدم خدمة دعم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) إمكانية الوصول إلى الحوض والصابون والمناشف الورقية لغسل يديه 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 والرعشة وآلام العضلات والتهاب الحلق وفقدان جديد لحاستي الذوق أو الشم. سأبلغ مقدم خدمة الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) إذا كان أي فرد في أسرتي مريضاً أو لديه أي من هذه الأعراض قبل الجلسة أو عندما يسألني مقدم الخدمة قبل الجلسة.
7. سأبلغ مقدم خدمة الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) 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 والتنوع 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 الجلسة الشخصية واستبدالها بجلسة لتقديم خدمة الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) عن بعد، فإن الجلسة عن بُعد ستكون بديلاً للجلسة الشخصية وليست إضافية لها.
9. مقدم خدمة الدعم من مدرس التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) لن يحضر ألعاباً أو أدوات إلى المنزل لاستخدامها أثناء الجلسة بخلاف الورق.

التاريخ

توقيع الوالدة(ة) أو ولي(ة) الأمر

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