

# پروگرام ریفرل

بچے کی رہائش کی کاؤنٹی: \_\_\_\_\_

بچے کے ریفرل کی تاریخ: (دن/ماہ/سال) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**سیکشن 1:** مطلوب معلومات (اس باکس کو نشان زد کر کے، بلدیہ یہ بتاتی ہے کہ اسے ریفرل کے ماخذ سے یہ تصدیق موصول ہو گئی ہے کہ والدین/سرپرست سے رجوع کیا گیا تھا، اور انہوں نے ریفرل پر اعتراض نہیں کیا)

<p><b>بچے کا نام:</b> _____</p> <p>آخری نام _____ پہلا نام _____ درمیانی نام _____</p> <p><b>جنس:</b> <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> خاتون</p> <p><b>بچے کا پتہ:</b> (گلی، اپارٹمنٹ نمبر) _____</p>		<p><b>تاریخ پیدائش:</b> (دن/ماہ/سال) _____ / _____ / _____</p> <p><b>غالب زبان یا مواصلت کا ذریعہ:</b> _____</p> <p>بچہ _____ والدین/قانونی سرپرست _____</p>	
<p><b>نسلیت:</b> <input type="checkbox"/> ہسپانوی یا لاطینی <input type="checkbox"/> غیر ہسپانوی یا لاطینی</p>		<p><b>نسل:</b> (اگر مناسب ہو تو ایک سے زائد منتخب کریں)</p> <p><input type="checkbox"/> امریکن انڈین یا الاسکا کا اصل باشندہ <input type="checkbox"/> ایشیائی</p> <p><input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی <input type="checkbox"/> سفید فام</p> <p><input type="checkbox"/> بوئی کا اصل باشندہ یا دیگر پیسفاک جزیرے کا باشندہ</p>	
<p><b>ریفرل کی وجہ:</b> (براہ کرم صرف ایک کو نشان زد کریں)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. مشکوک بچے/بچی کو اس وجہ سے ریفر کیا جا رہا ہے کہ اسے نشوونما سے متعلق تاخیر یا عذر لاحق ہونے کا شبہ ہے۔</p> <p><input type="checkbox"/> 2. تصدیق شدہ بچے/بچی کو اس وجہ سے ریفر کیا جا رہا ہے کہ اسے تصدیق شدہ عذر لاحق ہے (تشخیص شدہ جسمانی یا ذہنی کیفیت جس کے نتیجے میں نشوونما سے متعلق تاخیر ہونے کا زیادہ امکان ہے)۔</p> <p><input type="checkbox"/> 3. خطرے کی زد میں اس بچے/بچی کو اس وقت عذر لاحق ہونے کا شبہ نہیں ہے لیکن اسے اس وجہ سے ریفر کیا جا رہا ہے کہ وہ عذر لاحق ہونے کے خطرے کی زد میں ہے (جیسے، ضابطہ میں شناخت شدہ خطرے کا معیار، CAPTA ریفرلز، وغیرہ)۔</p> <p><input type="checkbox"/> 4. خطرے کی زد میں شیر خوار بچہ نومولود بچے کی سماعت کی اسکریننگ میں پاس نہیں ہوا اور کوئی لازمی فالو اپ موصول نہیں کیا۔</p>			
<p><b>ریفرل کے ماخذ کی قسم:</b> (براہ کرم صرف ایک کو نشان زد کریں)</p> <p><input type="checkbox"/> والدین/قانونی سرپرست</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر خاندان ممبر (بیان کریں) _____</p> <p><input type="checkbox"/> بچے کا ابتدائی نگہداشت صحت فراہم کنندہ</p> <p><input type="checkbox"/> ہسپتال یا کلینک</p> <p><input type="checkbox"/> کمیونٹی پروگرام/ EIP فراہم کنندہ</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر (بیان کریں) _____</p>		<p><b>ریفرل کے ماخذ کی معلومات:</b></p> <p>پہلا نام _____ آخری نام _____</p> <p>ایجنسی/فسیلیٹی کا نام: _____</p> <p>پتہ: _____</p> <p>ٹیلیفون: _____ - _____ (ایکسٹینشن) _____</p> <p>فیکس: _____ - _____ (_____)</p> <p>ای میل: _____</p>	
<p><b>والدین/قانونی سرپرست کا نام:</b></p> <p>آخری نام _____ پہلا نام _____</p> <p>گھر: _____ - _____ (سیل) _____ - _____ (_____)</p> <p>دفتر: _____ - _____ (_____)</p> <p>پتہ: _____</p> <p>گلی، اپارٹمنٹ نمبر _____</p> <p>شہر _____ زپ کوڈ _____</p>		<p><b>والدین/قانونی سرپرست کا نام:</b></p> <p>آخری نام _____ پہلا نام _____</p> <p>گھر: _____ - _____ (سیل) _____ - _____ (_____)</p> <p>دفتر: _____ - _____ (_____)</p> <p>پتہ: _____</p> <p>گلی، اپارٹمنٹ نمبر _____</p> <p>شہر _____ زپ کوڈ _____</p>	
<p><b>بچے سے رشتہ:</b></p> <p><input type="checkbox"/> دادا دادی <input type="checkbox"/> دیگر: _____</p> <p><input type="checkbox"/> رضاعی والدین</p>		<p><b>نگران/متبادل رابطہ کا نام:</b></p> <p>آخری نام _____ پہلا نام _____</p> <p>ٹیلیفون نمبر _____ - _____ (_____)</p>	

سیکشن 2: درج ذیل معلومات والدین کی باخبر، تحریری منظوری سینر کرنے کی متقاضی ہیں:

ریفرل کے ماخذ سے تصدیق ہوتی ہے کہ ان کے پاس درج ذیل معلومات اور کوئی منسلکہ دستاویزات شامل کرنے کے لیے والدین کی باخبر، تحریر منظوری ہے

ریفرل کے ماخذ کے دستخط \_\_\_\_\_

اضافی معلومات کے ریفرل کی وجہ:

نشوونما سے متعلق تشویشات کے بارے میں اضافی معلومات فراہم کریں۔ جو کوئی ٹیسٹنگ مکمل ہوئی ہے اسے اور نشوونما سے متعلق ایک یا زائد شعبوں میں بچے کی عمل آوری شامل کریں جس سے نشوونما سے متعلق تاخیر لازم آتی ہو اور جو EIP کے لیے بچے کی اہلیت معین کر سکتی ہو۔ براہ کرم عمل آوری کے وہ تمام شعبے نشان زد کریں جن میں بچہ تاخیر کا مظاہرہ کر رہا ہے (اگر دستاویزات منسلک ہوں تو متعلقہ تبصرے یا نوٹ شامل کریں):

توافقی:

شعوری:

مواصلت:

جسمانی (مجموعی اور لطفی حرکی اہلیتیں اور اس میں بینائی، سماعت، دہنی حرکی فیڈنگ اور نکلنے میں ہونے والی بے اعتدالیوں شامل ہیں):

سماجی - جذباتی:

دستاویزی شہادت منسلک ہے:

تشخیص شدہ کیفیت (کیفیات) (بشمول تشخیص شدہ / امراض کی بین الاقوامی درجہ بندی (ICD-10) کے کوڈ):

اضافی ریفرل کی تفصیلات:

والدین/قانونی سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

براہ کرم نوٹ کریں: اگر پُر کرنے لائق ریفرل فارم میں بچے کے ریکارڈز/رپورٹس منسلک کرنے کی منظوری کے مدنظر والدین/قانونی سرپرست کی الیکٹرانک منظوری شامل ہو تو، اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی منظوری کے جواز کا مارکر شامل ہونا بھی ضروری ہے (جو Adobe Acrobat، DocuSign وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز کی معرفت دستیاب ہے) جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت شامل ہو۔ اگر نگہبانی دستیاب نہیں ہے اور والدین/قانونی سرپرست کے دستخط سیکشن 2 کے لیے درکار ہوں تو، ریفرل فارم پرنٹ شدہ ہونا ضروری ہے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر منظوری کے مدنظر دستخط کرنے میں سہولت ملے۔

والدین کی باخبر تحریری منظوری کے ساتھ، براہ کرم وہ ریکارڈز یا رپورٹس منسلک کریں جن سے ابتدائی مداخلت پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے میں اعانت ملے گی۔

والدین/سرپرست کی باخبر، تحریری منظوری مطلوب ہے

Office Use Only

FOR OFFICE USE ONLY

Date Referral Received: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ISC Requested: \_\_\_\_\_ Assigned ISC: \_\_\_\_\_

ISC Agency and Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date of ISC Assignment: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data Entry Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Due Date for IFSP: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*براہ کرم یہ فارم مکمل کرتے وقت ہدایات دیکھیں۔ فارم بچے کی رہائش کی کاؤنٹی/بلدیہ میں ابتدائی مداخلت پروگرام کو سپر د ڈاک، فیکس یا ڈیلیور کیے جا سکتے ہیں۔

## ریفرلز کے لیے عمر کے تقاضے:

ابتدائی مداخلت پروگرام (Early Intervention Program, EIP) 3 سال سے کم عمر کے بچوں کے لیے بنایا جائے۔ اگر بچے کی تیسری سالگرہ سے 45 دن سے کم پر ریفر کیا جاتا ہے اور وہ تعلیمی قانونی کے سیکشن 4410 کے تحت خدمات کے لیے امکانی طور پر اہل ہے تو، ابتدائی مداخلت کا عہدیدار (Early Intervention Official, EIO)، والدین کی تحریری منظوری سے، بچہ جس مقامی اسکول ڈسٹرکٹ میں رہتا ہے وہاں کی کمیٹی برائے پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن (Committee on Preschool Special Education, CPSE) کے پاس بچے کو ریفر کرے گا۔ بچے کی تیسری سالگرہ سے 45 دن کے اندر ریفر کردہ بچے کے لیے EIO سے قدر پیمائی، تشخیص یا شروعاتی انفرادی فیملی سروس پلان (Individualized Family Service Plan, IFSP) کی میٹنگ کا اہتمام کرنے کا تقاضا نہیں کیا جاتا ہے۔

## سیکشن 1

یہ ایسے فیملیز پر مشتمل ہے جنہیں مقامی EIP کے لیے ریفرل تیار کرتے وقت مکمل کرنا ضروری ہے۔ ریفرل فارم سیکشن 1 مکمل کرنے کے بعد صرف سیکشن 1 کے معلومات کے ساتھ جمع کروایا جا سکتا ہے، سیکشن 1 میں معلومات جمع کرانے کے لیے والدین کی منظوری مطلوب نہیں ہے۔ ریفر کرنے کے ارادے سے والدین کو مطلع کرنا ضروری ہے اور اگر والدین کو اعتراض ہو تو ریفرل تیار نہیں کیا جا سکتا۔

دیکھیں ضمیمہ 1: والدین/قانونی سرپرست کو ریفرل پر اعتراض ہونے پر کیا کریں

براہ کرم ریفرل کے تمام معلومات صاف صاف لکھیں یا ٹائپ کریں۔

بچے کی رہائش کی کاؤنٹی:

بچہ جس کاؤنٹی میں رہتا ہے وہ لکھیں۔ یہ وہ کاؤنٹی ہے جہاں EIP ریفرل بھیجا جاتا ہے۔

ریفرل کی تاریخ:

یہ وہ تاریخ ہوتی ہے جب ریفرل کا ماخذ مقامی EIP کو ریفرل جمع کروا رہا ہوتا ہے۔ ضروری ہے کہ ریفرل کی تاریخ درست ہو۔

## بچے کے معلومات

بچے کا نام:

فراہم کردہ جگہوں میں بچے کا پورا نام (بچے کا آخری نام، بچے کا پہلا نام، اور بچے کا درمیانی نام) شامل کریں۔ براہ کرم یقینی بنائیں کہ بچے کے نام کا املاء درست ہے۔ عرفی نام استعمال نہ کریں۔

تاریخ پیدائش:

بچے کی تاریخ پیدائش دن/ماہ/سال کے فارمیٹ میں۔

بچے اور والدین/قانونی سرپرست کی غالب زبان یا مواصلت کا ذریعہ:

بچے اور والدین/قانونی سرپرست کی غالب زبان یا مواصلت کا ذریعہ لکھیں۔

جنس:

بچے کی جنس (مرد یا خاتون) بتانے والے باکس کو نشان زد کریں۔

بچے کا پتہ:

بچے کا پورا پتہ (بشمول کوئی اپارٹمنٹ نمبرز)، شہر، اور زپ کوڈ 4 + شامل کریں۔

نسلیت یا نسل:

ہر سیکشن کے لیے مناسب باکس نشان زد کریں۔ بچے کے لیے ایک سے زیادہ نسلی تعین منتخب کیا جا سکتا ہے۔

ریفرل کی وجہ:

اس سیکشن میں، آپ وجہ منتخب کریں کہ آپ EIP کے نام ریفرل تیار کر رہے ہیں۔ ضروری ہے کہ آپ صرف ایک وجہ منتخب کریں۔

## 1. عذر لاحق ہونے کا شبہ:

ریفرل کے ماخذ کو شبہ ہے کہ جس بچے کو ریفر کیا جا رہا ہے اسے نشوونما کی عمل آوری کے شعبوں (توافق، شعوری، مواصلت، جسمانی (بشمول بینائی، سماعت، ذہنی حرکی فیڈنگ اور نگلنے کے عوارض)، اور سماجی و جذباتی) میں عذر/نشوونما سے متعلق تاخیر لاحق ہے۔ عذر (بشمول نشوونما سے متعلق تاخیر) لاحق ہونے کے شبہ والے بچوں کے لیے ریفرل درج ذیل کی بنیاد پر ہوگا:

- A. نشوونما سے متعلق اسکریننگ یا تشخیصی طریقہ (طریقے)، راست تجربہ، مشاہدہ، اور بچے کی نشوونما سے متعلق پیشرفت کے مطمح نظر کے نتائج؛
- B. والدین کی فراہم کردہ معلومات جو نشوونما سے متعلق تاخیر یا عذر کا اشارہ ہوتی ہیں؛
- C. یا والدین کی جانب سے ایک درخواست کہ اس طرح کا حوالہ تیار کیا گیا ہے۔

**نوٹ:** وہ شیر خوار بچے جو ہسپتال سے ڈسچارج ہونے سے قبل ان پیشینہ نو مولود بچے کی سماعت کی اپنی اسکریننگ میں پاس نہیں ہوئے ہیں اور آؤٹ پیشینہ شیر خوار بچے کی اسکریننگ میں ناکام ہو گئے ہیں انہیں عذر کے حامل کے شبہ کے بطور EIP کے پاس ریفر کیا جاتا ہے، تاکہ ماہر سماعت کی صوابدید پر دوبارہ اسکریننگ یا تصدیق کرنے والی (تشخیصی) سماعت کا ٹیسٹ حاصل کیا جائے۔ سماعت سے محروم ہونے کے شبہ والے کسی شیر خوار کی تشخیصی سماعتی قدر پیمائی 3 ماہ کی عمر سے پہلے ہونی چاہیے۔

## 2. تصدیق شدہ عذر:

بچے کو EIP کے پاس ریفر کیا جا رہا ہے کیونکہ ان میں ایک ایسی تشخیص شدہ جسمانی یا ذہنی کیفیت ہے جس کے نتیجے میں نشوونما سے متعلق تاخیر ہونے کا زیادہ امکان ہے۔

**دیکھیں ضمیمہ 2: تشخیص شدہ جسمانی یا ذہنی کیفیات نشوونما سے متعلق تاخیر کا زیادہ امکان**

## نشوونما سے متعلق مانیٹرنگ (چائلڈ فائنڈ سسٹم (Child Find System))

### 3. خطرے کی زد میں:

بچے کو تشخیص شدہ عذر نہیں ہے اور ریفرل کے ماخذ کو یہ شبہ نہیں ہے کہ فی الحال بچے کو عذر لاحق ہے۔ بچے کو نشوونما سے متعلق مانیٹرنگ کے لیے ریفر کیا جا رہا ہے کیونکہ بچہ عذر لاحق ہونے کے خطرے کی زد میں ہے۔

**دیکھیں ضمیمہ 3: عذر لاحق ہونے کے خطرے کی زد والے بچوں کے ریفرلز درج ذیل طبی/حیاتیاتی یا اوائل طفولیت کے خطرے کے معیار کی بنیاد پر ہوں گے**

- بچے کے ساتھ بدسلوکی کی روک تھام اور برتاؤ کا ایکٹ (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA) کے ریفرلز: جن بچوں کو وفاقی CAPTA کے تحت EIP کے لیے ریفر کیا جاتا ہے، جن میں تاخیر کا شبہ نہ ہو یا تشخیص شدہ کیفیت نیز تاخیر کا زیادہ امکان نہ ہو، انہیں خطرے کی زد میں کے بطور ریفر کیا جاتا ہے۔

### 4. نو مولود بچے کی سماعت کی ناکام اسکریننگ کے سبب خطرے کی زد میں:

شیر خوار بچوں کو بھی خطرے کی زد میں مبتلا کے بطور ریفر کیا جاتا ہے اگر اس شیر خوار بچے نے نو مولود بچے کی سماعت کی اپنی اسکریننگ پاس نہیں کی اور اس نے بروقت انداز میں لازمی فالو اپ نہیں کیا ہے یا ابتدائی سماعت کی شناخت اور مداخلت (Early Hearing Detection and Intervention, EHDI) پروگرام کے تحت دستاویزی شہادت چھوٹی ہوئی ہے۔

## ریفرل کے ماخذ کی معلومات

### ریفرل کا ماخذ:

- جو فرد حوالہ تیار کر رہا ہے اس کے لیے رابطہ کے معلومات۔
- فراہم کردہ جگہ میں پہلا نام اور آخری نام
- اگر وہ فرد کسی ایجنسی میں کام کرتا ہے تو ایجنسی یا فسیلیٹی شامل کریں۔
- پتہ شامل کریں۔
- ایک فون نمبر (بشمول ایکسٹینشن) اور فیکس نمبر شامل کریں جس پر ریفرل کے ماخذ سے رابطہ کیا جا سکے۔
- ضرورت پڑنے پر ریفرل کے ماخذ سے رابطہ کرنے کے لیے قابل استعمال ای میل شامل کریں۔ براہ کرم نوٹ کر لیں، تحفظ یافتہ معلومات صحت (protected health information, PII) کو ای میل مراسلت میں شامل نہیں کرنا ہے۔ مزید معلومات کے لیے محترم رفیق کار کو خط - ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کا تبادلہ کرنے کے لیے ای میل استعمال کرنے کی خاطر والدین کی منظور سے متعلق ابتدائی مداخلت فراہم کنندہ کو وضاحت، ابتدائی مداخلت پروگرام (EIP) کے ریفرل کی معلومات/وسائل میں دیکھیں۔

تمام بنیادی ریفرل کے ماخذ کے لیے ضمیمہ 4 دیکھیں

ریفرل کے ماخذ کی قسم: (صرف ایک منتخب کریں) جو ذیل کی فہرست سے بہترین مطابقت رکھتا ہو

- والدین/قانونی سرپرست
- والدین
- دوست/رشتہ دار (بیان کریں) اگر وہ شخص قانونی سرپرست ہو
- دیگر فیملی ممبر (بیان کریں)
- دوست/رشتہ دار (بیان کریں) اگر قانونی سرپرست نہ ہو
- بچے کا ابتدائی نگہداشت صحت فراہم کنندہ
- معالج/ماہر امراض اطفال
- ہسپتال یا کلینک
- ہسپتال
- نگہداشت صحت فراہم کنندہ
- نومولود بچے کی سماعت کی اسکریننگ
- عوامی/کمیونٹی کی صحت سہولیات (مقامی محکمہ صحت میں کلینک)
- کمیونٹی پروگرام/EIP فراہم کنندہ
- چائلڈ فائونڈ
- یومیہ نگہداشت فراہم کنندہ
- EIP فراہم کنندہ
- ہیڈ اسٹارٹ پروگرام
- درون خانہ/بلدیہ کا عملہ
- اسکول ڈسٹرکٹ جو مقامی تعلیمی ایجنسی کے بطور معروف ہے
- اسکریننگ اور مانیٹرنگ (خطرے کی زد میں)
- دیگر (بیان کریں)
- دوست / رشتہ دار (بیان کریں) اگر دوست ہو
- سماجی خدمت کی ایجنسیاں
- دیگر (بیان کریں)

## والدین/مقامی سرپرست کی معلومات

### والدین/مقامی سرپرست کے معلومات

- براہ کرم تمام معلومات مکمل طور پر پُر کریں۔
- براہ کرم یقینی بنائیں کہ کم از کم ایک والدین/قانونی سرپرست کے رابطہ کی معلومات کو شامل اور مکمل طور پر پُر کیا گیا ہے۔
- ہر والدین اور قانونی سرپرست کا نام فراہم کردہ جگہوں میں، نیز پتہ اور فون نمبر شامل کریں جس پر والدین/قانونی سرپرست (سرپرستوں) سے رابطہ کیا جا سکے۔
- اگر قابل اطلاق ہو تو، بچے سے والدینی رشتے والے شخص کو شامل کریں۔

### نگران/متبادل رابطہ کا نام:

جب ضروری اور قابل اطلاق ہو تو، اس دیگر فرد کا نام اور رابطہ کے معلومات شامل کریں جس کے ذریعے والدین سے رابطہ کیا جا سکتا ہے۔

### بچے سے رشتہ:

بچے سے اس فرد کے درست رشتے کے مدنظر باکس نشان زد کریں۔

### بچے کا نام:

بچے کا پورا نام شامل کریں (بچے کا آخری نام اور بچے کا پہلا نام)۔ عرفی نام استعمال نہ کریں۔

### بچے کی تاریخ پیدائش:

بچے کی تاریخ پیدائش دن/ماہ/سال کے فارمیٹ میں۔

یہ سیکشن صرف تب مکمل کیا جا سکتا، اور معلومات جمع کرائی جا سکتی ہیں جب والدین/سرپرست نے یہ معلومات شامل کرنے کی تحریری منظوری فراہم کی ہو۔ باکس کو نشان زد اور دستخط کر کے تصدیق کریں کہ آپ کو اس ریفرل فارم کے سیکشن 2 میں معلومات شامل کرنے کے لیے والدین کی تحریری منظوری موصول ہو گئی ہے اور کوئی اضافی طبی یا دیگر ایسے معلومات شامل کریں جنہیں EIP کے لیے بچے کی اہلیت متعین کرنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

منتخب شدہ قدر پیمانی ایجنسی ریفرل کی معلومات اور کوئی منسلکہ طبی ریکارڈز استعمال کر کے لازمی قدر پیمانی کی قسم کا تعین کرے گی۔ ضروری ہے کہ اس ریفرل کے ساتھ (والدین/قانونی سرپرست کی تحریری منظوری سے) جامع معلومات شامل کی جائیں۔ قدر پیمانی ایجنسی تعین کرے گی کہ آیا EIP کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے جامع اسکریننگ، اور/یا کثیر شعبہ جاتی قدر پیمانی (multidisciplinary evaluation, MDE)، یا درکار ہے۔

### اضافی معلومات کے ریفرل کی وجہ:

یہ سیکشن بچے کے بارے میں اکٹھا کردہ کسی ایسے معلومات پر مشتمل ہے جو بچے کو IEP کے لیے ریفر کیے جانے کی وجہ کی تائید کرتا ہے۔ نشوونما سے متعلق تشویشات بشمول جو کوئی ٹیسٹنگ مکمل ہوئی ہے (اور نشوونما سے متعلق تاخیر کے ایک یا زائد ایسے شعبوں میں بچے کی عمل آوری کے بارے میں اضافی معلومات فراہم کریں جن سے EIP کے لیے بچے کی اہلیت متعین ہو سکتی ہو۔)

### عمل آوری کے شعبے:

ریفرل کے ماخذ کے شناخت کردہ عمل آوری کا وہ شعبہ (شعبے) منتخب کریں جس میں بچہ نشوونما میں تاخیر کا مظاہرہ کر رہا ہے۔

- توافقی
- شعوری
- مواصلت
- جسمانی (مجموعی اور لطیف حرکی اہلیتیں اور اس میں بینائی، سماعت، ذہنی حرکی فیڈنگ اور نگلنے کے عوارض شامل ہیں)
- سماجی و جذباتی

تشخیص شدہ تاخیر سے متعلق کوئی تبصرے شامل کریں یا نوٹ کریں کہ دستاویز منسلک کی گئی ہے۔

### تشخیص شدہ کیفیت (کیفیات) اور امراض کی بین الاقوامی درجہ بندی (ICD-10) کے کوڈ:

ریفرل کے ماخذ سے بچے کی تشخیص شدہ کیفیت کی وضاحت ہونی چاہیے اور اس میں امراض کی بین الاقوامی درجہ بندی (ICD-10) کے کوڈ کا تشخیصی کوڈ شامل ہونا چاہیے جو بچے کے متناسب ہو۔ ایک سے زیادہ تشخیص شدہ کیفیت اور ICD-10 کوڈ کو ریفرل فارم میں شامل کیا جا سکتا ہے۔

### ضمیمہ 5 دیکھیں

**نوٹ:** ابتدائی ریفرل کا ماخذ جس تشخیص شدہ کیفیت کے نتیجے میں نشوونما سے متعلق تاخیر ہونے کا زیادہ امکان ہے اس کے حامل، یا EIP کی اہلیت کے تقاضوں سے ہم آہنگ تشخیص شدہ نشوونما سے متعلق تاخیر کے حامل بچے کے والدین کو درج ذیل سے مطلع کرنے کا ذمہ دار ہے:

1. EIP کے لیے اہلیت کا تعین کثیر شعبہ جاتی قدر پیمانی (MDE) سے کیا جاتا ہے۔
2. تشخیص کی تائید کرنے کے لیے لازمی ریکارڈز یا رپورٹس ترسیل کرنے کے لیے ابتدائی ریفرل کے ماخذ کے لیے تحریری منظوری فراہم کرنے کی اہمیت، یا جن بچوں میں تشخیص شدہ کیفیت نہیں ہے ان کے والدین یا سرپرستوں کے لیے، وہ ریکارڈز اور رپورٹیں جن سے پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے میں اعانت ملے گی۔

### والدین/قانونی سرپرست کی باخبر تحریری منظوری سے:

براہ کرم کوئی طبی یا دیگر ایسے ریکارڈز/رپورٹس منسلک کریں جن سے EIP کے لیے بچے کی اہلیت کا تعین کرنے میں اعانت ملے گی۔

### والدین/سرپرست کے دستخط اور تاریخ:

براہ کرم نوٹ کریں: اگر پُر کرنے لائق ریفرل فارم میں بچے کے ریکارڈز/رپورٹس منسلک کرنے کی منظوری کے مدنظر والدین/قانونی سرپرست کی الیکٹرانک منظوری شامل ہو تو، اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی منظوری کے جواز کا مارکر شامل ہونا بھی ضروری ہے (جو Adobe Acrobat، DocuSign وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز کی معرفت دستیاب ہے) جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت شامل ہو۔ اگر نگہبانی دستیاب نہیں ہے اور والدین/قانونی سرپرست کے دستخط سیکشن 2 کے لیے درکار ہوں تو، ریفرل فارم پرنٹ شدہ ہونا ضروری ہے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر منظوری کے مدنظر دستخط کرنے میں سہولت ملے۔

یہ بچے کی طبی معلومات IEP کو ترسیل کرنے کے لیے ان کے والدین/قانونی سرپرست کی باخبر تحریری منظوری کو نمایاں کرتا دیتا ہے۔

### FOR OFFICE USE ONLY:

موصول کرنے والی کاؤنٹی یہ سیکشن مکمل کرتی ہے۔

## اضافی ابتدائی مداخلت پروگرام (Early Intervention Program, EIP) کے ریفرل کے معلومات/وسائل؛

ابتدائی مداخلت پروگرام کے ریفرلز کے سلسلے میں نیو یارک سٹی کا ضابطہ اور صحت عامہ کا قانون: صحت عامہ کے قانون کے آرٹیکل 25 کا ٹائٹل  
<https://regs.health.ny.gov/content/section-69> اور NYCRR 10 سیکشن 69-4.3: ریفرلز: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A25T2-A43-referrals>

محترم رفیق کار کو خط - ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کا تبادلہ کرنے کے لیے ای میل استعمال کرنے کی خاطر والدین کی منظوری سے متعلق ابتدائی مداخلت فراہم کنندہ کو وضاحت

یہ دستاویز EIP میں ای میل کا استعمال کرنے سے متعلق معلومات پر مشتمل ہے: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/memoranda/2009-10\\_early\\_intervention\\_parent\\_consent\\_to\\_use\\_email.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/2009-10_early_intervention_parent_consent_to_use_email.htm)

ابتدائی مداخلت کا میمورنڈم 3-94: ابتدائی مداخلت پروگرام کے ریفرل کے طریق کار دوبارہ جاری ہونے <MM/YYYY>. یہ دستاویز ریفرلز تیار کرنے کے سلسلے میں مخصوص معلومات پر مشتمل ہے: <https://www.health.ny.gov/guidance/oph/cch/bei/94-3.pdf>

ریفرل کہاں بھیجیں:

ریفرلز لازمی طور پر ابتدائی مداخلت کے عہدیدار کو (EIO) کو اس کاؤنٹی میں بھیجے جائیں جہاں بچہ فی الحال رہتا ہے۔ ابتدائی ریفرل کے ماخذ امریکی ڈاک یا فیکس کے ذریعے ریفرلز بھیج سکتے ہیں۔ بلدیہ/کاؤنٹی کے روابط کی فہرست اس پر مل سکتی ہے: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/county\\_eip.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/county_eip.htm)

ابتدائی مداخلت پروگرام کے بارے میں والدین کے لیے معلومات:

والدین کے لیے ابتدائی مداخلت پروگرام کے بارے میں معلومات نیو یارک اسٹیٹ (NYS) کے محکمہ صحت کے ابتدائی مداخلت پروگرام کی ویب سائٹ پر موجود ہیں: [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/index.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/index.htm)

درج ذیل پروشرز NYS کے مکینوں کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں:

ابتدائی مدد سے فرق پڑتا ہے! (ولادت سے تین سال کی عمر تک کے بچوں کے لیے نشوونما کے سنگ میل کے بارے میں بروشر مع جھلکیاں)  
ابتدائی مداخلت کے مراحل: ابتدائی مداخلت پروگرام کے حوالے سے والدین کا بنیادی رہنما (یہ رہنما ابتدائی مداخلت پروگرام کی وضاحت کرتا ہے)

نومولود بچے کی سماعت کی اسکریننگ کے بروشرز:

- کیا آپ کا بچہ آپ کی بات سن سکتا ہے؟
- آپ کا بچہ سماعت کی اسکریننگ میں پاس ہو گیا
- آپ کے بچے کو دوسری اسکریننگ درکار ہے

طبی طرز عمل کے رہنما خطوط (نیو یارک اسٹیٹ کے رہنما خطوط سائنسی شہادت پر مبنی تجاویز اور مؤثر طرز عمل سے متعلق ماہرانہ طبی رائے پیش کرتے ہیں):

- خود پسندی/نفوذ پذیر نشوونما سے متعلق عوارض- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت
- مواصلت کے عوارض- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت
- ڈاؤن سنڈروم- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت
- بال گرنا- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت
- حرکی عوارض- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت
- بصارتی نقص- نوجوان بچوں (0-3 سال کی عمر) کے لیے تشخیص اور مداخلت

یہ وسائل نیو یارک اسٹیٹ محکمہ صحت (New York State Department of Health, NYSDOH) کے ابتدائی مداخلت پروگرام (Early Intervention Program, EIP) کی ویب سائٹ پر الیکٹرانک طریقے سے دستیاب ہیں۔ نیو یارک کے مکینوں کے لیے NYS DOH کے مرکز تقسیم کی معرفت ان وسائل کا مفت آرڈر کیا جا سکتا ہے۔ آرڈر فارم تک رسائی NYSDOHEIP کی ویب سائٹ پر یا درج ذیل لنک کے ذریعے حاصل کی جا سکتی ہے: [https://www.health.ny.gov/forms/order\\_forms/eip\\_publications.pdf](https://www.health.ny.gov/forms/order_forms/eip_publications.pdf)

## ضمیمہ 1

والدین/قانونی سرپرست کو ریفرل پر اعتراض ہونے پر کیا کریں

ابتدائی ریفرل کا ماخذ:

- ریفرل پر والدین کے اعتراض اور ابتدائی ریفرل کے ماخذ کے ذریعہ کی گئی فالو اپ کاروائیوں کی تحریری دستاویزی شہادت برقرار رکھے گا؛
- اگر بچے کو عذر لاحق ہونے کا شبہ ہو یا بچہ خطرے کی زد میں ہو تو، ابتدائی مداخلت کے عہدیدار (early intervention official, EIO) کا نام اور رابطہ کی معلومات والدین کو فراہم کرے گا؛
- دو ماہ کے اندر، والدین کے ساتھ فالو اپ کی معقول کوششیں کرے گا، اور اگر مناسب ہو تو، بچے کو EIP کے پاس ریفر کرے گا الا یہ کہ والدین کو اعتراض ہو۔

## ضمیمہ 2

نشوونما سے متعلق تاخیر کے زیادہ امکان والی تشخیص شدہ جسمانی اور ذہنی کیفیات میں شامل ہیں: (10 NYCRR 69-4.3(f))

- نشوونما سے متعلق تاخیر سے وابستہ کروموزوم والی بے اعتدالیاں (جیسے، ڈاؤن سنڈروم)
- نشوونما میں تاخیر سے وابستہ سنڈرومز اور کیفیات (جیسے، مہلک الکحل سنڈروم)
- اعصابی و عضلاتی عارضہ (جیسے، کوئی ایسا عارضہ جس سے مرکزی اعصابی سنڈروم پر اثر پڑنے کا علم ہے، بشمول دماغی فالج، اسپائنا بفیڈا، مائیکرو سیفالی، یا میکرو سیفالی)
- دماغ یا سر/ریڑھ سے متعلق صدمہ کے بیکنٹیریائی/وائٹل انفیکشن کے بعد مرکزی اعصابی نظام (central nervous system, CNS) کی بے اعتدالی کی طبی شہادت
- سماعتی نقص (تشخیص شدہ سماعت سے محرومی جس کو علاج یا سرجری سے ٹھیک نہیں کیا جا سکتا ہو)
- بصارتی نقص (تشخیص شدہ بصارتی نقص جس کو علاج (بشمول چشمے، یا کانٹیکٹ لینسز یا سرجری) سے ٹھیک نہیں کیا جا سکتا ہو)
- تشخیص شدہ نفسیاتی کیفیات (جیسے شیر خوارگی یا ابتدائے طفولیت میں ردعمل کرنے والی وابستگی کا عارضہ)
- جذباتی/روہ جاتی عارضہ



عذر لاحق ہونے کے خطرے میں مبتلا بچوں کا ریفرل درج ذیل طبی/حیاتیاتی یا ابتدائی طفولیت کے خطرے کے معیار کی بنیاد پر تیار کیا جائے گا:

دیگر خطرے کا معیار	پوسٹ نیو نیٹال کے لیے خطرے کا معیار	نیو نیٹال کے لیے خطرے کا معیار
<ul style="list-style-type: none"> <li>والدینی نگہداشت نہ ہونا</li> <li>والدینی نشوونما سے متعلق معذوری یا تشخیص شدہ سنگین اور دائمی ذہنی مرض</li> <li>والدین کا ممنوعات کا بیجا استعمال</li> <li>6 ماہ کی عمر تک بچے کی اچھی نگہداشت نہ ہونا یا امیونائزیشن میں نمایاں تاخیر</li> <li>ابتدائی ریفرل کے ماخذ کے ذریعے شناخت کردہ دیگر خطرے کا معیار</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نشوونما کی حالت کے بارے میں والدین یا نگران کی تشویش</li> <li>سنگین بیماری یا صدمہ انگیز ضرر نیز مرکزی اعصابی نظام کے مدنظر پیچیدگیاں، اور 10 یا زائد دنوں تک ہسپتال میں پیڈیاٹرک انٹینسیو کیئر یونٹ میں بھرتی رہنا</li> <li>بڑھی ہوئی وریدی دموی سطح (15 mcg/dl) پر یا اس سے اوپر)</li> <li>نمو کی کمی/تغذیاتی مسائل (جیسے، نمایاں نامیاتی یا غیر نامیاتی پھلنے پھولنے میں ناکامی، نمایاں فولاد کی کمی کے سبب خون کی کمی)</li> <li>دائمی مرض یا سنگین کان کی سوزش کا ذریعہ (کم از کم 3 ماہ سے مسلسل)</li> <li>HIV انفیکشن</li> <li>بچے کے ساتھ بدسلوکی یا غلط برتاؤ کا بتایا ہوا معاملہ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پیدائش کے وقت وزن 1000-1501 گرام</li> <li>جنینی عمر 33 ہفتے سے کم</li> <li>مرکزی اعصابی نظام کی تحقیر یا بے اعتدالی (بشمول نیو نیٹال غشی کے دورے، انٹرا کار سینل ہیمریج، 48 گھنٹے سے زیادہ دیر تک وینٹیلیٹر سپورٹ کی ضرورت، پیدائشی صدمہ)</li> <li>خلقی بد وضعی</li> <li>حبس دم (اچر اسکور پانچ منٹ پر 3 یا اس سے کم)</li> <li>عضلات کے لب و لہجے میں بے اعتدالی (بیش و لوجیت یا کم و لوجیت)</li> <li>ہائپر بیلیروبینیا (<math>&gt; 20\text{mg/dl}</math>)</li> <li>ہائپو گلائسیمیا (سیرم گلوکوز <math>20\text{mg/dl}</math> سے کم)</li> <li>نمو کی کمی/تغذیاتی مسائل (جیسے، جنینی عمر کے لیے چھوٹا؛ فیڈنگ کے اہم مسائل)</li> <li>ان بورن میٹابولک ڈس آرڈر (Inborn Metabolic Disorder, IMD) کی موجودگی</li> <li>پیدائش سے قبل سے یا پیدائشی طور پر منتقل شدہ انفیکشن (جیسے، HIV، ہیپاٹائٹس B، آتشک)</li> <li>10 یا زائد دنوں تک ہسپتال میں نیو نیٹال انٹینسیو کیئر یونٹ (Neonatal Intensive Care Unit, NICU) میں بھرتی رہنا</li> <li>مادرانہ پدرانہ الکحل کا استعمال</li> <li>مادرانہ پدرانہ غیر قانونی منشیات کا بیجا استعمال</li> <li>پیدائش سے قبل تھراپیوٹک ادویات کی زد میں آنا جس میں معلوم امکانی نشوونما سے متعلق پیچیدگیاں ہو (جیسے منقلب نفس ادویات، مانع تشنج، ایپتی نیوپلاسٹک)</li> <li>مادرانہ PKU</li> <li>فیملی کی سرگزشت کی بنیاد پر بال گرنے کا خطرہ بشمول سنڈروم سے متعلق وضع قطع یا نو مولود شیر خوار بچے کی سماعت کی شروعاتی اسکریننگ اور بچے کی ضروریات کی فالو اپ اسکریننگ کی ناکامی۔</li> <li>بینائی کے نقص کا خطرہ بشمول اندھے پن کا سبب بننے والی کیفیات کی فیملی کی سرگزشت یا شدید بصارتی نقص۔</li> <li>ایسے جینیاتی سنڈروم کی موجودگی جس سے نشوونما سے متعلق تاخیر کے اضافی خطرے کی تصدیق ہو سکتی ہو</li> </ul>

#### ابتدائی ریفرل کے مآخذ

درج ذیل ابتدائی ریفرل کے مآخذ جس شیر خوار یا نونہال کی عمر تین سال سے کم ہے اور جسے عذر ہونے کا شبہ ہے یا جو عذر لاحق ہونے کے خطرے میں مبتلا ہے اس کی شناخت ہونے سے دو کاروباری دنوں کے اندر، اس طرح کے شیر خوار یا نونہال کو بلدیہ کی جانب سے نامزد کردہ عہدیدار کے پاس ریفر کریں، الا یہ کہ بچے کو پہلے ہی ریفر کر دیا گیا ہو، یا الا یہ کہ والدین کو اعتراض ہو:

- وہ تمام افراد جو قابل اہلکار ہیں جو اپنے لائسنس، تصدیق یا رجسٹریشن کی رو سے اجازت یافتہ حد تک خدمات مہیا کرتے ہیں۔
- تمام منظور شدہ جائزہ کاران، خدمت کے رابطہ کاران، اور ابتدائی مداخلت خدمات کے فراہم کنندگان
- ہسپتال
- بچے کو نگہداشت صحت فراہم کنندگان
- یومیہ نگہداشت کے پروگرام
- صحت کی مقامی یونٹس (مقامی محکمہ صحت)
- مقامی اسکول ڈسٹرکٹس
- مقامی سماجی خدمات کے ڈسٹرکٹس بشمول سرکاری ایجنسیاں اور بچے کی بہبود کے نظام کا عملہ
- صحت عامہ کی سہولیات
- خانگی تشدد سے متعلق پناہ گاہ اور ایجنسیاں
- بے گھر فیملی کی پناہ گاہیں
- صحت عامہ کے قانون کے آرٹیکل 28، ذہنی حفظان صحت قانون کے آرٹیکل 16، یا ذہنی حفظان صحت قانون کے آرٹیکل 31 کے تحت منظور شدہ کسی کلینک کے آپریٹرز

#### ضمیمہ 5

بین الاقوامی تشخیص شدہ کیفیات کے کوڈز (ICD-10 کوڈز) اور ابتدائی مداخلت پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے میں استعمال کے لیے اہل قرار پانے والی ایسی تشخیص شدہ کیفیت کے حامل کے بطور ان کا تعین جس کے نتیجے میں نشوونما سے متعلق تاخیر کا زیادہ امکان ہو ان کی ایک موجودہ فہرست ریاست کے ابتدائی مداخلت ہیلتھ کامرس سسٹم (Health Commerce System, HCS) کے ڈیٹا سسٹم میں برقرار رکھی جاتی ہے اور وہاں پر اس تک رسائی حاصل کی جا سکتی ہے۔ جن افراد کی رسائی HCS اور ریاست کے ابتدائی مداخلت کے ڈیٹا سسٹم تک نہیں ہے ان کے لیے، ریاست کے مالیاتی ایجنٹ (PCG) کی ویب سائٹ کے ذریعے رسائی حاصل کی جا سکتی ہے: [www.eibilling.com](http://www.eibilling.com) ICD کوڈز کی تازہ ترین اپ ڈیٹ شدہ فہرست ویب سائٹ پر Knowledge Base (نالچ بیس) والے ٹیب میں تلاش کی خصوصیت کا استعمال کرنے پر مل سکتی ہے۔