

## Early On® Parental Consent

Early On® পিতামাতার সম্মতি

### Assessment/Evaluation Type

- Initial Evaluation
- Initial Assessment
- Evaluation for Ongoing Eligibility
- Ongoing Assessment

### মূল্যায়ন/মূল্যায়নের প্রকার

- প্রাথমিক মূল্যায়ন
- প্রাথমিক মূল্যায়ন
- প্রক্রিয়াজাত যোগ্যতার মূল্যায়ন
- প্রক্রিয়াজাত মূল্যায়ন

### Child and Parent/Guardian Information

Child's Legal Name:

Birth Date:

Parent/Guardian Name:

### শিশু এবং পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য

শিশুর আইনি নাম:

জন্ম তারিখ:

পিতা - মাতা/অভিভাবকের নাম:

### Information

Early On Michigan helps to make sure eligible children get the services they need to be healthy, grow and develop appropriate skills. To find out if your child qualifies for services from Early On, **or to assess your child's development**, your child will be evaluated in the following areas:

- Communication:
  - ▶ how your child understands and lets you know what he/she wants.
- Social-Emotional:
  - ▶ how your child gets along with family members and other people.
- Cognitive:
  - ▶ how your child thinks and solves problems.
- Adaptive:
  - ▶ how your child performs tasks such as dressing, feeding, and toileting.
- Physical:
  - ▶ *Motor* – how your child moves.
  - ▶ *Health Status* – review of your child's health history and status, including vision and hearing screening.

You know your child best and can provide important information about your child. Additionally, your child's doctor and others who know your child may be asked to provide information about strengths, needs, health and development. *Early On* only gathers information about your child with your permission.

The information gathered is kept in a confidential *Early On* record. More information about how *Early On* works and your family's rights is located on the [Early On Michigan Family Resources](http://1800earlyon.org) webpage of the [1800earlyon.org](http://1800earlyon.org) website.

## তথ্য

Early On Michigan যোগ্য শিশুরা তাদের স্বাস্থ্য, বেড়ে ওঠা এবং উপযুক্ত দক্ষতা বিকাশের জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি যেন পায় তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করে। আপনার সন্তান Early On থেকে পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য কিনা তা খুঁজে বের করতে, বা আপনার সন্তানের বিকাশের মূল্য নিরূপণ করতে, নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে আপনার সন্তানের মূল্যায়ন করা হবে:

- যোগাযোগ:
  - ▶ আপনার সন্তান কিভাবে বোঝে এবং সে কি চায় তা আপনাকে জানায়।
- সামাজিক-আবেগিক:
  - ▶ কিভাবে আপনার সন্তান পরিবারের সদস্যদের এবং অন্যান্য লোকেদের সাথে মেলামেশা করে।
- জ্ঞান ভিত্তিক:
  - ▶ আপনার শিশু কীভাবে চিন্তা করে এবং সমস্যার সমাধান করে।
- অভিযোজিত:
  - ▶ আপনার শিশু কীভাবে পোশাক পরা, খাওয়া এবং পায়খানা করার মতো কাজগুলি সম্পাদন করে।
- শারীরিক:
  - ▶ অঙ্গ সঞ্চালনা - আপনার সন্তান কিভাবে চলে।
  - ▶ স্বাস্থ্যের অবস্থা - দৃষ্টি এবং শ্রবণের স্ক্রীনিং সহ আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যের ইতিহাস এবং অবস্থার পর্যালোচনা।

আপনি আপনার সন্তানকে সবচেয়ে ভালো জানেন এবং আপনার সন্তান সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রদান করতে পারেন। উপরন্তু, আপনার সন্তানের ডাক্তার এবং অন্যান্যরা যারা আপনার সন্তানকে চেনেন তাদের শক্তি, চাহিদা, স্বাস্থ্য এবং বিকাশ সম্পর্কে তথ্য দিতে বলা হতে পারে। Early On শুধুমাত্র আপনার অনুমতি নিয়ে আপনার সন্তানের সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করে।

সংগৃহীত তথ্য একটি গোপনীয় Early On রেকর্ডে রাখা হয়। Early On কীভাবে কাজ করে এবং আপনার পরিবারের অধিকার সম্পর্কে আরও তথ্য [1800earlyon.org](http://1800earlyon.org) ওয়েবসাইটের [Early On Michigan Family Resources](http://Early On Michigan Family Resources) ওয়েবপেজে রয়েছে।

## Consent

Please indicate Yes or No for the following statements that apply:

- I would like to learn if my child and family are eligible to participate or continue in *Early On* Michigan.
- Yes      No      I consent to the evaluation/assessment of my child's abilities.
- Yes      No      I consent to the review of medical, educational or other records to assist in the evaluation/assessment of my child.
- Yes      No      I understand this consent form
- I do not give consent for an evaluation/assessment of my child. I understand that my child will not be evaluated for *Early On* eligibility. I understand that without consent and evaluation, an Individualized Family Service Plan (IFSP) will not be developed and we will not receive services available through *Early On* Michigan.

## সম্মতি

প্রযোজ্য নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির জন্য অনুগ্রহ করে হ্যাঁ বা না নির্দেশ করুন:

- আমি জানতে চাই যে আমার সন্তান এবং পরিবার *Early On* মিশিগানে অংশগ্রহণ করার বা চালিয়ে যাওয়ার যোগ্য কিনা।
- হ্যাঁ      না      আমি আমার সন্তানের ক্ষমতার মূল্যায়ন/মূল্য নিরূপণে সম্মতি দিচ্ছি।
- হ্যাঁ      না      আমি আমার সন্তানের মূল্যায়ন/মূল্য নিরূপণে সহায়তা করার জন্য চিকিৎসাগত, শিক্ষাগত বা অন্যান্য রেকর্ড পর্যালোচনা করতে সম্মতি দিচ্ছি।
- হ্যাঁ      না      আমি এই সম্মতি ফর্ম বুঝেছি
- আমি আমার সন্তানের মূল্যায়ন/মূল্য নিরূপণের জন্য সম্মতি দিই না। আমি বুঝি যে আমার সন্তানের *Early On*-এ যোগ্যতার জন্য মূল্যায়ন করা হবে না। আমি বুঝি যে সম্মতি এবং মূল্যায়ন ছাড়া, একটি স্বতন্ত্র পরিবার পরিষেবা পরিকল্পনা (IFSP) তৈরি করা হবে না এবং আমরা *Early On* মিশিগানের মাধ্যমে উপলব্ধ পরিষেবাগুলি পাব না।

Signature of Parent/Guardian:

Date:

*Early On* Representative:

Date:

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

*Early On* প্রতিনিধি:

তারিখ: