

فهم إقرار الوالدين :

يرجى القراءة والإقرار بعد كل بيان. إذا كان لديك أي أسئلة ، اطلب التحدث إلى عيادة المشرف أو المدير السريري.

_____ : أدرك أن استوديو علاج الأطفال يدرك اهتمام العميل وأسرته بغض النظر عن مصدر التمويل.

_____ : أدرك أن خدمات ABA تهدف إلى أن تكون خدمات محدودة المدة. تعد مشاركة الوالد/مقدم الرعاية عنصرًا رئيسيًا في خدمات العلاج في استوديو علاج الأطفال. بل هي أيضا مطلب كلاً من التأمين التجاري والتأمين الطبي.

_____ : أفهم أن برنامج كل مريض يتضمن مكونًا لتدريب الوالدين/مقدم الرعاية وهو شرط للوصول إلى الخدمات في استوديو علاج الأطفال. سوف يتم إبلاغ شركة التأمين بمستوى مشاركتي.

_____ : أفهم أنه خلال التقييم الأولي، سيقدم المشرف السريري المعلومات حول خدمات تدريب الوالدين/مقدم-الرعاية.

_____ : أفهم أن لدي الحق في تلقي تدريب الوالدين/مقدم-الرعاية باللغة التي اختارها ، وأن استوديو علاج الأطفال سيبذل قصارى جهده لتسهيل ذلك عندما يكون ذلك ممكنًا.

_____ : أفهم أنني سأشارك في ما لا يقل عن ساعة واحدة شهريًا من جلسة تدريب فردي للوالد /مقدم-الرعاية مع مشرفي السريري. إذا فاتني أكثر من جلستين متتاليتين ، سيعقد الفريق اجتماع لحل المشكلات وتحديد الحلول. عدم الامتثال سينتج عن تخفيض ساعات العمل أو إنهاء الخدمات، وسيتم إبلاغ شركة التأمين الخاصة بطفلي.

_____ : أفهم أنني سأشارك في كل خطط العلاج والأهداف التي تقدم لطفلي . وسيتم تضمين أهداف الوالدين/مقدم-الرعاية في خطة العلاج الشاملة لطفلي.

_____ : ستختلف جرعة العلاج ومدة العلاج وطريقة العلاج مع كل عميل ويجب أن تعكس أهداف العلاج واحتياجات العميل المحددة والاستجابة للعلاج. قد تحتاج لزيادة ساعات للوصول إلى أهداف العلاج بشكل أكثر كفاءة أو تقليل ساعات العلاج في الأسبوع، يحدث هذا عادةً عندما يحقق العميل معظم أهداف العلاج ويتجه نحو التفريغ.

_____ : أفهم أن معيار الرعاية ينص على تقديم العلاج باستمرار و إعدادات متعددة لتعزيز التعميم والحفاظ على الفوائد العلاجية.

_____ : أدرك أن استوديو علاج الأطفال لا يتبنى سوى الإجراءات القائمة على الأدلة ، بمعنى أن لديهم أساسًا نظريًا قويًا ، وقد خضعوا لبحوث دقيقة ، وأظهرت أنها تنتج تغييرات سلوكية يمكن ملاحظتها مع الأفراد الذين يتلقون الخدمات.

_____ : أفهم أنه يتم تشجيعي على طلب الدعم التجريبي للاستراتيجيات المستخدمة والأدلة الجديدة في البحث العلمي لتحليل السلوك التطبيقي. سيؤكد التدريب المهارات وتطويرها ودعمها حتى يصبح كل من الوالدين / ومقدمي الرعاية مؤهلين في تنفيذ بروتوكولات العلاج عبر البيئات الحرجة.

_____ : أفهم أن جميع التدخلات يتم تقديمها بمستوى مناسب من الشدة (على سبيل المثال ، حسب إرشادات ممارسة مجلس اعتماد محلل السلوك) وتشمل القياسات المستمرة لفعالية استخدام أدوات القياس. استخدام أدوات القياس هذه وتحليل التقدم مستمر لكل فرد ، وقرارات العلاج على أساس التحليل الموضوعي لنتائج التقييم.

_____ : أدرك أن تقدم طفلي في علاج ABA يعتمد على عدة عوامل منها تجنب العلاجات غير القائمة على الأدلة. أنا أفهم أنه من المهم جعل محلل السلوك على علم بأي تدخلات أخرى يتلقاها طفلي والمشاركة مع محلل السلوك تقييم أي آثار علاجية أو ضارة مرتبطة بهذه التدخلات.

_____ : أفهم أنه قبل البدء في أي علاج بدون أدلة ، يجب على الوالدين / ومقدمي الرعاية التساؤل عما إذا كان هناك سبب علمي يدعمه، والتفكير النقدي في المخاطر والفوائد ذات الصلة. يجب عليهم أيضًا أن يسألوا ممارس الرعاية الصحية الخاص بهم عما إذا كان العلاج له دراسات علمية وموضوعية أثبتت فعاليتها وأمانها في مجالات طبية راسخة وذات سمعة عالية وخاضعة لاستعراض الأقران.

_____ : أفهم أن هناك العديد من العلاجات والدعم للأطفال المصابين بالتوحد ، ويمكن أن يكون ذلك صعبًا لمعرفة أيها مبني على الأدلة وأيها غير مبني على أدلة. أنا أفهم أن بدائل العلاج التي لا تُظهر بحثًا علميًا أو نتائج ذات دلالة إحصائية، قد يكون العلاج غير فعال البدائل. يمكنني دائمًا أن أسأل طبيب الأطفال أو المشرف السريري الخاص بطفلي للحصول على النصائح بشأن بدائل العلاجات المختلفة.

_____ : أفهم أن استوديو علاج الأطفال ملتزم بإبعاد الآباء عن هذه المخاطر ، والممارسات الغير فعالة وغير مجربة وان الاستوديو مسؤول عن تشجيع الأسر على البحث عن تدخلات آمنة وفعالة وقائمة على الأدلة.

_____ : أفهم أنه إذا فاتني أكثر من 30 يومًا متتاليًا من العلاج يتطلب تأمين Medicaid أنني سأخرج من البرنامج ويستعين عليّ إعادة قبول طفلي مجددًا.

_____ : أفهم أنه إذا صرح العميل أو اقترح أنه (1) يسيء معاملة طفل أو مستضعف شخص بالغ ، (2) أساء مؤخرًا إلى طفل أو شخص بالغ معاق ، أو طفل معاق أو بالغ أو (3) في خطر الإساءة ، يجب على أخصائي الرعاية الصحية الإبلاغ عن هذه المعلومات إلى المجتمع المناسب الخدمة و / أو السلطات القانونية.

_____ : أفهم أن PTS يجب أن تفرج عن سجلات العملاء عند إصدار أمر من المحكمة.

_____ : أدرك أن لدي الحق في طلب التسميات التوضيحية المغلقة لأي محتوى فيديو تتم مشاركته معي من قبل فريق عمل استوديو علاج الأطفال. يمكنني تقديم طلب محدد للحصول على تسميات توضيحية مغلقة للمشرف السريري أو المدير السريري.

_____ : أفهم أنه سيتم توفير المساعدة اللغوية من خلال استخدام موظفين أكفاء ثنائيي اللغة ، المترجمين الفوريين للموظفين أو العقود أو الترتيبات الرسمية مع المنظمات المحلية التي تقدم الترجمة الفورية أو خدمات الترجمة.

_____ : أفهم أنه يمكنني تقديم طلب للحصول على خدمات الترجمة من خلال شركة التأمين الخاصة بي ، أو يمكنني تقديم طلب إلى المشرف السريري لطفلي أو المدير السريري.

اسم الطفل

الوالد / مقدم الرعاية / الوصي

الوالد / مقدم الرعاية / الوصي

التوقيع

الاسم

تاريخ التوقيع