

مقاطعة أرلنغتون
خطة الخدمات الفردية والأسرية

تاريخ فريق التخطيط والتقييم الأسري: حدد التاريخ

طلب خدمة جديدة: نعم لا

تاريخ التقييم الحالي لاحتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم: اختر التاريخ

معلومات الشاب:			
اسم العميل: (الأول ثم الأوسط ثم الأخير)	رقم العميل لدى فريق التخطيط والتقييم الأسري: ()	تاريخ الميلاد: (التاريخ)	السن: (السن)
تشخيص الصحة النفسية (حسب الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية): <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم: إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر التشخيص: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.			
أدوية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم: إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الأدوية (اذكر نوع الدواء وعدد الجرعات): انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.			
شاب قيد الكفالة: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		تاريخ الحضانه: حدد التاريخ	
تعليم خاص: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		الهدف المتزامن للكفالة: اختر عنصرًا.	
المكان الحالي لإيداع/ إقامة الشاب: اختر عنصرًا.			
المراعية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	طفل يحتاج إلى خدمات	طفل يحتاج إلى إشراف	
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

معلومات إدارة الحالة:		
مدير الحالة: (الاسم الأول ثم الأخير)	مصدر الإحالة: (الهيئة)	الخدمات المطلوبة بموجب أمر من المحكمة: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
هل الخدمات المطلوبة نتيجة إيداع طارئ/ خدمات طارئة: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		تاريخ بدء الإيداع الطارئ/ الخدمات الطارئة: (التاريخ)
من هم أعضاء فريق العلاج وما علاقتهم بالشباب/ الأسرة؟ انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.		

سبب مشكلات الإحالة/ العرض:
انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.

مصادر التمويل البديلة: يُرجى تحديد ما يكون الشاب في الوقت الحالي مستحقاً له أو مشمولاً به من الموارد التالية:

الباب IV-E: <input type="checkbox"/>	Medicaid: <input type="checkbox"/>	FAMIS: <input type="checkbox"/>	غير مؤهل للتأمين: <input type="checkbox"/>	تأمين آخر: <input type="checkbox"/> (شركة تأمين صحي)
معلق <input type="checkbox"/>	معلق <input type="checkbox"/>	معلق <input type="checkbox"/>	غير مؤمن عليه: <input type="checkbox"/>	

ما مصادر التمويل البديلة التي وُضعت في الاعتبار قبل البحث عن صناديق مالية مُنشأة بموجب قانون خدمات الطفل لتمويل الخدمة المطلوبة (اختر كل ما ينطبق عليه ذلك): Medicaid الباب IV-E مساعدة التبني الفيدرالية مبادرة الصحة النفسية منحة الرعاية الترويحية العيش المستقل مساعدة التبني في الولاية التأمين الخاص صون الأسر ودعمها غير ذلك

اختر سبب عدم استخدام مصادر التمويل البديلة لتمويل الخدمة المطلوبة (في المربعات التالية):

السبب	الخدمة المطلوبة
اختر عنصرًا.	اختر عنصرًا.
انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.	انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.

التاريخ العلاجي: يُرجى تقديم التاريخ العلاجي السابق للشباب (خلال الاثني عشر شهراً الماضية وجميع الخدمات المهمة ذات الصلة بالطلب) وملخص موجز للنتائج

نوع العلاج	التواريخ	ملخص النتائج
انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.	التاريخ	انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.

معطيات الأسرة:

الهدف: (ما النتيجة الإجمالية المنشودة للأسرة؟)

مواطن القوة: (على حد تعبير الأسرة).

وسائل الدعم الطبيعية: (مَن الذين تعتبرهم الأسرة شريكها الداعمة؟)

الاحتياجات: (على حد تعبير الأسرة).

مواطن القوة (كما يتضح من تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين): اختر التقديرات "0" و"1" فقط داخل تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين

(حدد مواطن القوة/ القدرة على التحمل وفقاً لتقييم احتياجات الأطفال والمراهقين)	(تعليق)
---	---------

التخطيط للإخراج		
خدمة (خدمات) المطلوبة الحالية: (يُرجى إضافة الكل)	تاريخ التوقف المقترح للخدمة (الخدمات) المطلوبة الحالية:	خدمة (خدمات) الرعاية اللاحقة: (ما هو مُطَبَّق بعد انتهاء الخدمة (الخدمات) المطلوبة؟)
اختر عنصرًا.	انقر أو اضغط لإدخال تاريخ.	انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.
لخص جهود التخطيط للإخراج: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.		

طلب خدمات قانون الخدمات الشاملة وخطة العمل							
هدف (أهداف) الشباب على المدى البعيد :							
الهدف 1: اختر عنصرًا.		الهدف 2: اختر عنصرًا.		الهدف 3: اختر عنصرًا.			
مجال تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم	الاحتياج بناء على التقييم	الأهداف/ الغايات القصيرة الأجل التي يتعين أن يحققها مقدم الخدمة	الخدمة	عدد الوحدات	تاريخ البدء	تواريخ الخدمة المطلوبة من إلى	(حدد المجال/ الوحدة)
	اختر عنصرًا.	انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.	اختر عنصرًا.	انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.	(التاريخ)	(التاريخ)	
التقدم المحرز: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص.							

توصيات فريق التخطيط والتقييم الأسري، المتابعة، خطة العمل: (يستكملها ميسر فريق التخطيط والتقييم الأسري)

تاريخ عودة فريق التخطيط والتقييم الأسري:

النظر في نتائج مراجعة الاستعمال: هل ملحق مراجعة الاستعمال مُرفَق؟ نعم لا

(كيف أُدمجت نتائج مراجعة الاستعمال في خطة الخدمات؟)

مشاركة وموافقة الشاب والوالدين/ الوصي وأعضاء فريق العلاج قبل فريق التخطيط والتقييم الأسري:			
<p>أتبحت للموقعين أدناه فرصة المشاركة في إعداد هذه الخطة الفردية لخدمات الأسرة. ونحن نفهم الخطة الفردية لخدمات الأسرة، ونوافق على تنفيذها ما لم يُذكر خلاف ذلك أعلاه. أما غير الموقعين على الخطة الفردية أو على أي جزء منها، فسوف تُقدّم لهم "استمارة اعتراض على الخطة الفردية لخدمات الأسرة" ملئها: **/المعلومات التي تُوقفت خلال هذا الاجتماع سرية ومحمية. وبالتوقيع أدناه، فإنك توافق على عدم الإفصاح عن أي معلومات تم الحصول عليها في هذا الاجتماع لأي طرف آخر دون موافقة خطية مسبقة و/أو ما لم يُطلب ذلك بموجب القانون**</p>			
التوقيع	التاريخ	الهيئة/ الدور	أوافق/ أعارض
<input type="checkbox"/> بالهاتف		مدير الحالة	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		أحد الوالدين أو كلاهما	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		الوالد الكافل (الوالدان الكافلان)	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		الشاب	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		المؤرد	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		المؤرد	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		وصي لأغراض التقاضي	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		مدير الحالة	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		مراجعة الاستعمال	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		وصي لأغراض التقاضي	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		الشاب	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		أحد الوالدين أو كلاهما	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف		المؤرد	<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف			<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف			<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق
<input type="checkbox"/> بالهاتف			<input type="checkbox"/> أوافق. <input type="checkbox"/> لا أوافق

مراجعة المشرف للخطة الفردية لخدمات الأسرة: _____ التاريخ: _____

موافقة فريق الإدارة والسياسة المجتمعية: _____ الهيئة: _____ القرار: موافق معلق

تعليمات الخطة الفردية لخدمات الأسرة

إن الخطة الفردية لخدمات الأسرة لها دور محوري في التخطيط للخدمات، كما أنها تُوثَّق إجراءات فريق التخطيط والتقييم الأسري. ويتضمن هذا السجل نتائج التقييم الموحد الإلزامي، ومدخلات الشاب والأسرة، ونتائج التقييم، ومعلومات التشخيص/الأدوية، والأهداف/الغايات، والخدمات، ومناقشات فريق التخطيط والتقييم الأسري التي تُركِّز على العلاج.

وطبقاً لمقاصد قانون الخدمات الشاملة ومبادئ نظام الرعاية، ينبغي أن تسعى الخطة الفردية للطفل والأسرة إلى إدراج خدمات إبداعية غير تقليدية ووسائل دعم طبيعية، فضلاً عن مزيد من الأنواع الرسمية للخدمات. كما أن مبادئ نظام الرعاية في قانون الخدمات الشاملة تُشَدِّد على العلاج والخدمات الأقل تقييداً التي تُلبي الاحتياجات المُحدَّدة وتكون مُصمَّمة بناءً على مواطن القوة والاحتياجات الفريدة لذلك الطفل وتلك الأسرة. فالتخطيط القائم على مواطن القوة، وليس على الاحتياجات، هو التخطيط الأمثل.

تعليمات عامة:

يمكن إدخال معلومات الحقول بالنقر في المنطقة المُحاطة بقوسين، فسوف يُسفر ذلك عن حق نصي أو حقل تقويم أو قائمة منسدلة.

- قم بتمكين "المحتوى" عند فتح الوثيقة.
- لا تستخدم إلا نسخة SharePoint
- زر الطباعة - استخدم هذا الزر لطباعة الخطة الفردية لخدمات الأسرة فقط بدون صفحة التعليمات. إذا كنت ترغب في طباعة التعليمات أيضاً، فاستخدم زر الطباعة العادي في برنامج Word.

تعليمات خاصة بكل قسم:

على الرغم من أن معظم أقسام هذه الوثيقة مُفسَّر لنفسه بنفسه، ترد أدناه إرشادات خاصة بكل قسم للمساعدة على ملء الاستمارة.

تاريخ فريق التخطيط والتقييم الأسري:

انقر في هذا الحقل وحدِّد التاريخ المقرر لفريق التخطيط والتقييم الأسري في التقويم. في حالة الإحالات الجديدة، اكتب "TBD" (يُحدَّد لاحقاً)

تاريخ التقييم الحالي لاحتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم:

انقر في هذا الحقل وحدِّد تاريخ "اكتمال تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم" في التقويم. لا تستخدم "تاريخ التقييم" سياسة تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم.

رقم العميل:

تأكد من استخدام رقم العميل الذي أنشئ في DMC. بالنسبة للحالات الجديدة التي ليس لها رقم، أدخل "TBD" (يُحدّد لاحقًا)

تاريخ الميلاد:

يجب تحديد تاريخ ميلاد العميل، وإدخال السن الحالي في الفراغ التالي. ففي كل مرة تقوم فيها بإعادة فتح الوثيقة لتحديثها، ينبغي لك التحقق من السن وتصحيحه إذا لزم الأمر.

تشخيص/أدوية الصحة النفسية:

أدخل في هذا القسم أكبر قدر ممكن من المعلومات، لأن ذلك سيساعد الفريق على التخطيط للخدمات. وينبغي الاستشهاد بالمعلومات التشخيصية الحالية حسب الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، وإدراج مكان التشخيص (الشخص الذي أعطى الطفل التشخيص).

الإيداع الطارئ:

إذا كنت قد حصلت على موافقة على بدء الخدمة لأنها حالة طارئة قبل فريق التخطيط والتقييم الأسري، فأكمل هذا القسم، فغالبًا ما يُستخدم لوضع الشباب قيد الكفالة.

سبب الإحالة :

خدمات قانون الخدمات الشاملة دائمًا ما تكون خاصة بالأطفال والأسرة ومُصمّمة خصيصًا لتلبية احتياجات طفل معين وأسرة بعينها.

فعليك وصف مشكلة (أو مشكلات) العرض، وتحديد السلوكيات والأعراض التي تستدعي الخدمة المطلوبة، وشرح أهداف العلاج.

ويهدف هذا القسم إلى تسجيل معلومات مُحدّدة تتعلق بتاريخ الحالة، ويشمل ذلك كيفية وصولها إلى علم هيئة قانون الخدمات الشاملة، وتاريخ الخدمة، والأساس المنطقي للخدمات الحالية. ومن المهم أن تكون مُحدّدة قدر

الإمكان في هذا القسم لأنه سيوضح أبعاد الحالة وتوجهها عند البت في مدى فعالية الخدمات الحالية والتقدم المُحرز في الحالة. ويُرجى إدراج أي تقييمات ذات صلة: نفسية أو تعليمية أو اجتماعية أو تقييمات VEMAT أو

YASI أو Casey Life Skills.

مصادر التمويل البديلة:

حدّد جميع مصادر التمويل الممكنة، واشرح بالتفصيل أسباب عدم استخدامها.

لإضافة سطور أخرى، انقر بزر الفأرة الأيسر على علامة الزائد.

التاريخ العلاجي:

يُرجى تقديم التاريخ العلاجي الماضي للشباب (خلال الاثني عشر شهراً الماضية وجميع الخدمات المهمة ذات الصلة بالطلب/ابتداءً بالأحدث) وملخص موجز للنتائج (ومن أمثلة ذلك: العلاج الفردي، والعلاج المكثف في العيادات الخارجية، والإبداع في دور ذوي الاحتياجات الخاصة، والإبداع في مراكز إعادة التأهيل، وبرامج الاستشفاء الجزئي، والعلاج الأسري، وإدارة الأدوية، والخدمات المنزلية المكثفة وغيرها من الخدمات المنزلية، والاحتجاز في المستشفى للعلاج من اضطرابات نفسية حادة).**إضافة سطور أخرى، انقر بزر الفأرة الأيسر على علامة الزائد.

معطيات الأسرة:

تنص التشريعات ([البند 2.2-5208 من قانون فرجينيا](#)) على أن فرق الإدارة والسياسة المجتمعية مسؤولة عن وضع السياسات والإجراءات التي تنص على مشاركة الأسرة في جميع جوانب تقييم وتخطيط وتنفيذ خدمات قانون الخدمات الشاملة. ويسمح هذا القسم بإدراج أهداف الأسرة ومواطن قوتها واحتياجاتها ووسائل دعمها كما تراها الأسرة. ومن المهم استخدام عبارات الأسرة في هذا القسم لأن الغرض منه هو أن يكون تمثيلاً مباشراً لمشاركة الأسرة في عملية التخطيط للخدمات وإجراءات فريق التخطيط والتقييم الأسري.

مواطن القوة:

هذا هو القسم الذي تُسجّل فيه مواطن القوة والاحتياجات الخاصة بالطفل والأسرة. وينبغي للمعلومات الواردة في هذا القسم أن تأتي مباشرةً من تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم. وعلى الرغم من إمكانية تمتّع الطفل/ الأسرة بالعديد من مواطن القوة، ليس من الضروري سرد جميع تلك المواطن. بل ينبغي التركيز على التصنيفين "0" و"1" لمواطن القوة الرئيسية التي سيجري تناولها خلال التخطيط للخدمات.

خطة الإخراج/ التقدم المُحرز نحو الإخراج:

بغض النظر عن نوع الخدمة، يُعدّ التخطيط للإخراج جزءاً ضرورياً من تقديم الخدمة، ويجب أن يبدأ في اليوم الأول من العلاج.

وينبغي لخطة الإخراج أن تراعي الاحتياجات الفريدة لكل طفل وأسرته، وأن تُحدّد بوضوح مستوى انخفاض الرعاية. ويُوثّق هذا القسم من وثائق الخطة الفردية وجود عملية التخطيط للإخراج والنظر فيها، لكي يتسنى تلبية احتياجات الإخراج باستمرار.

الأهداف/ الغايات:

يُعدّ هذا القسم من أهم أقسام الخطة الفردية. وينبغي أن تسترشد الأهداف والغايات بمواطن القوة والاحتياجات المُحدّدة، وأن تُوجّه اختيار الخدمات. والغايات هي الخطوات المُحدّدة القابلة للقياس التي لا بد منها لتحقيق الهدف العام. وعلى الرغم من أن الهدف من المرجح ألا يتغير مع كل اجتماع لفريق التخطيط والتقييم الأسري، ينبغي أن تستند الغايات إلى التقدم الذي أحرزه الطفل والأسرة خلال الفترة المشمولة بالتقرير الماضي. وينبغي استخدام أهداف مُحدّدة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها وواقعية ومُحدّدة المدة (SMART).

وعند توثيق التقدم المُحرز، كن دقيقاً في توثيق التقدم المُحرز نحو الغاية. ويتمثل الغرض من هذا القسم في التأكد من أن الخدمات تُلبّي احتياجات الطفل والأسرة بالقدر الكافي، وتتقدم بالحالة نحو الهدف العام. وإذا لم تكن الخدمة مُدرّجة في القائمة، فاتصل بالمنسق المعني بقانون الخدمات الشاملة للتشاور معه. وتذكر أن بعض الاحتياجات تكون "احتياجات خلفية"، مثل التكيف مع الصدمة، وتلك الاحتياجات تُحدّد مسار العلاج. وهذه هي الاحتياجات التي ينبغي إدراجها في هذا القسم لأنها ستربط ارتباطاً مباشراً بتقديم الخدمات والهدف العام للطفل/ الأسرة. وينبغي أن تتطابق الاحتياجات المستهدفة مع تقييم احتياجات الأطفال والمراهقين ومواطن قوتهم، وأن تتماشى مع طلب العلاج.**لإنشاء أهداف إضافية، انقر بزر الفأرة الأيسر على علامة الزائد

الوحدات:

اكتب العدد المطلوب من الساعات أو الأيام أو الأشهر

تاريخ البدء:

إذا كانت الإحالة جديدة، فاكتب "N/A" (لا ينطبق).
أما في حالة المراجعات المتزامنة/ المكررة، فعَيّد تاريخ البدء في التقويم (تاريخ بدء الخدمات).

تواريخ الخدمة المطلوبة:

ضع التواريخ التي تعبر عن الإطار الزمني الذي تطلبه للخدمات. وإذا وافق فريق التخطيط والتقييم الأسري على إطار زمني مختلف، فسيقوم مُدبّر الفريق بتعديل التواريخ.

توصية فريق التخطيط والتقييم الأسري:

التوصية والمتابعة وخطة العمل التي يتولى إكمالها مُدبّر فريق التخطيط والتقييم الأسري

النظر في نتائج مراجعة الاستعمال:

سيتمولى ميسر فريق التخطيط والتقييم الأسري إكمال ذلك. وتُعد مراجعة الاستعمال أحد عناصر النهج الشامل لإدارة الاستعمال، وهي عملية مراجعة الحالات الفردية لتحديد ما إذا كانت خطة العلاج والخدمات مناسبة أم لا بناءً على المستوى الحالي لاحتياج العميل. ويمكن إجراء مراجعة الاستعمال من خلال مراجعة السجلات، والزيارات الميدانية لبرامج العلاج، ومراجعة الاستعمال برعاية الولاية. ويُسمح أيضًا بإجراء مراجعة الاستعمال في سياق العملية التي يقوم بها فريق التخطيط والتقييم الأسري. وإذا كانت المناطق المحلية ترغب في إجراء ذلك، فيوجد في الخطة الفردية ملحق بشأن مراجعة الاستعمال يمكن استخدامه لتوثيق عملية مراجعة الاستعمال. وبغض النظر عن كيفية حدوث مراجعة الاستعمال، يجب وضع نتائج مراجعة الحالة في الاعتبار بوصفها جزءًا من عملية فريق التخطيط والتقييم الأسري. ويوثق ذلك مراعاة فرق التخطيط والتقييم الأسري لنتائج مراجعة الاستعمال عند التخطيط للخدمات.

التوقعات:

في حالة عدم موافقة الشاب أو الوالدين/ الأوصياء على الخطة المقترحة لأي سبب من الأسباب، فنرحب بتلقي الأسباب المنطقية لرأيهم المخالف في المساحة المُقدّمة. أضف إلى ذلك أن بإمكانهم وبإمكان أي عضو آخر في فريق التخطيط والتقييم الأسري إرفاق وثائق توضح أسباب عدم موافقتهم على الخطة المقترحة وأي تبرير منطقي آخر يروونه مناسبًا. وسوف يقوم أعضاء فريق العلاج بالتوقيع وإكمال العمود الأيسر من الاستمارة قبل فريق التخطيط والتقييم الأسري. وسيجري توقيع العمود الأيمن وإكماله خلال اجتماع فريق التخطيط والتقييم الأسري.