**個別化家庭服務計劃 (IFSP)**

兒童姓名: 性別: 出生日期: 學號：

|  |  |
| --- | --- |
| IFSP 日期 |  |
| 資格取得日期 |  |
| 審閱日期 |  |
| 年度審閱日期 |  |

家長/監護人: 家庭電話: 工作電話:

地址:

服務協調員: 居住學區:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EI/ECSE 服務 | 方式 | 頻率 | 地點 | 服務提供方 | 付費方 | 起始日期 | 結束日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（非 EI/ECSE）服務 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EI** 服務是在兒童的自然環境中提供的嗎？ 如果不是，請說明無法在自然環境中提供 EI 服務的原因： |
| 請輸入兒童**每週**參加學齡前兒童計劃（集體兒童保育、Head Start、社區幼稚園等；**請參閱** **IFSP 說明中的定義**）的小時數：  請輸入學齡前兒童計劃**每週**提供的**有**普通同齡人參與的 ECSE服務的小時數：  請輸入學齡前兒童計劃**每週**提供的**沒有**普通同齡人參與的 ECSE服務的小時數：  若學齡前兒童計劃**不**提供有普通同齡人參與的 ECSE服務，請說明不提供有普通同齡人參與的服務的原因： |
| 將向家長通知兒童的年度目標進展情況。審閱計劃： 🞎 六個月審閱 🞎 年度審閱（對於 EI，請勾選六個月**及**年度審閱方塊 🞎 其他審閱計劃  將以何種方式向家長報告進展情況？ | |

**家長或任何 IFSP 成員均可隨時要求召開 IFSP 會議，無論最近的 IFSP 發生於何時。**

**服務（續）**

兒童姓名： 出生日期： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EI/ECSE 服務 | 方式 | 頻率 | 地點 | 服務提供方 | 付費方 | 起始日期 | 結束日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（非 EI/ECSE）服務 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**家長或任何 IFSP 成員均可隨時要求召開 IFSP 會議，無論最近的 IFSP 發生於何時。**