Ngày­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi *(parent[s] name[s])*

*(EI/ECSE Program****)*** đãnhận được thư giới thiệu từ (*referral source)*vì mối lo ngại hoặc thắc mắc về sự phát triển của (*child's first name)*. Chúng tôi muốn làm một cuộc kiểm tra về sự phát triển để hiểu rõ hơn và xác định lĩnh vực hoặc các lĩnh vực đáng lo ngại.

*(choose this option)*

󠇀 Vui lòng điền đầy đủ tất cả các câu hỏi trên tập hồ sơ kiểm tra về sự phát triển được đính kèm và gửi lại cho (*EI/ECSE Program*) trong phong bì đã được trả bưu phí, chậm nhất vào ngày (*date*). Thông tin này sẽ giúp chúng tôi biết được kỹ năng của con quý vị. Bất cứ lúc nào, quý vị cũng có thể chọn không hoàn tất tập hồ sơ này và yêu cầu đánh giá về sự phát triển để xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho các dịch vụ can thiệp sớm.

Khi chương trình của chúng tôi nhận được tập hồ sơ của quý vị, một chuyên gia phát triển sẽ xem xét thông tin và liên lạc với quý vị qua điện thoại để thảo luận về sự phát triển của con quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với văn phòng của chúng tôi theo số *(phone number).*

*(or choose this option)*

󠇀 Chúng tôi muốn kiểm tra về sự phát triển với quý vị và con quý vị. Khi chúng tôi hoàn tất việc kiểm tra, chúng tôi sẽ xem xét thông tin và thảo luận sự phát triển của con quý vị với quý vị. Bất cứ lúc nào, quý vị cũng có thể chọn không tham gia vào cuộc kiểm tra và yêu cầu đánh giá về sự phát triển để xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho các dịch vụ can thiệp sớm.

Trân trọng,

*(Specialist name and contact information)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tôi chấp thuận cho** (EI/ECSE Program)**:**

[ ] có [ ]  không Xem xét *(Screening instrument and description)*. Kết quả giúp xác định liệu sự phát triển của trẻ có đúng thời điểm hay không hoặc liệu việc tiếp tục đánh giá với một chuyên gia có cần thiết hay không.

*(Child's Name)* *(dob)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIẾT IN HOA Tên Phụ Huynh / Người Giám Hộ Hợp Pháp

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chữ Ký Phụ Huynh / Người Giám Hộ Hợp Pháp

Ngày

 Một bản sao của các biện pháp bảo vệ theo thủ tục đã được đưa cho phụ huynh.