Washington State
Department of Social
& Health Services

ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ՍՈՎՈՐԱԲԱՐ)

Ընտանեկան Վայրագության Ծառայություններ (XF, 1.0, .75, .50, կամ .25 բլոկներ)

Ես կմասնակցեմ ներքևը նշված հայթայթողի՝ ընտանեկան վայրագության իրավապաշտպանի հետ, ներքևը նշված հասցեով, ներքևը նշված թվականներին: Ես կմասնակցեմ գործունեությունների, որոնք ինձ կօգնեն դիմագրավել ընտանեկան վայրագության խնդիրները և իմ երեխաներն ու ինձ պահել ապահով: Եթե չեմ կարող ներկայանալ նշանակված ժամադրություններին կամ մասնակցել համաձայնեցված գործունեություններին, ներքևը նշված համարով կզանգահարեմ մասնակցել չկարողանալուս նույն օրը կամ նրանից առաջ: Ես հասկանում եմ, որ եթե չզանգահարեմ նույն օրը կամ նրանից առաջ, դա կհամարվի չարդարացված բացակայություն, և որ մի ամսում երկու չարդարացված բացակայությունը կհանգեցնի պատժամիջոցների: Ես ունեմ գոհացուցիչ երեխայի խնամք և փոխադրության հարցը հոգացվել է և դրանք խնդիր չեն: Իմ գործը կառավարողը և ես կվերաքննենք այս IRP-ը ներքևը նշված թվականին:

I will participate _____ full-time _____ 3/4 time _____ 1/2 time _____ 1/4 time _____ Assessment

Ես կմասնակցեմ _____ լրիվ ժամանակով _____ 3/4 ժամանակով _____ 1/2 ժամանակով _____ 1/4 ժամանակով _____ Գնահատում

Provider: _____

Հայթայթող՝ _____

Address: _____

Հասցե՝ _____

Begin and end date of services: _____

Ծառայությունների սկսման և ավարտի թվական՝ _____

Phone Number: _____

Հեռախոսահամար՝ _____

Date of next IRP review: _____

Հաջորդ IRP վերաքննության թվականը՝ _____