Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

특별필요 육아비용을 위한 소비자 요청서
Consumer Request for Special Needs Child Care Rate

본인은 제 자녀를 위해 더 높은 특별필요 육아비용을 지불할 것을 Department of Social and Health Services (사회보건부, DSHS)에 요청합니다. 본인이 더 높은 육아비용을 요청하는 이유는 제 자녀가 육아소에 있을때 더 높은 단계의 관리가 필요한 검증된 신체적, 정신적, 감정적, 혹은 행동상의 상태에 있기 때문입니다.

자녀성명 (써주십시오)	생년월일
부모성명 (써주십시오)	부모/ 의뢰인 ID

다음 분야 중 육아소에 있을때 귀하 자녀의 부가적인 필요를 설명해 주십시오. (필요하시면 종이를 더 첨가해서 완전히 답변해 주십시오):

1. 자녀의 신체적 필요 혹은 보호를 위해 귀하가 집에서 주어야 했던 변화들 (경사로, 낮은 조리대, 난간, 조명, 소음정도, 문잠금장치, 출입구, 담, 등등):

2. 걷기/ 움직여 다니기/ 팔과 손을 사용하기/ 특별 교통수단:

3. 도움이 필요한 식사하기 정도/ 식단/ 알레르기/ 식사준비:

4. 잠자기/ 낮잠자기/ 쉬기/ 잠자는 경향/ 침대에서나 누웠을때의 자세:

5. 숨쉬기/ 호흡성/ 알레르기: 자녀가 특별한 기구/ 약물치료가 필요합니까?

6. 화장실가기/ 개인 위생상태 (손/ 얼굴 씻기, 옷입기, 기저귀 차기, 자신 돌보기):

7. 듣기/ 보기/ 대화하기:

8. 행동상태:

9. 의료/ 약물치료/ 특별 건강관리 절차:

10. 기타/ 다른 관련사들:

귀하께서는 석사이상의 건강, 정신 건강, 교육, 혹은 사회 서비스 전문가나 공인간호사가 쓴 문서 (서신, 메모, 평가, 등등)을 반드시 첨부하셔야 합니다. 이 문서는 어떤 부가적인 관리가 육아소에 있을때 이 아동에게 필요한지 DSHS에게 반드시 설명해야 합니다.

귀하의 자녀를 돌보기 위해 어떤 특별기술과 트레이닝이 육아 공급자에게 필요하다고 생각하십니까? 공급자에게 보여주실 수 있습니까?

DSHS 직원들은 귀하의 자녀가 육아소에서 성공하기를 원합니다. 귀하의 자녀가 전에 육아소에 있었다면, 공급자가 귀하 자녀의 특별필요를 돌보기 위해 어떤 일을 했었습니까? 공급자가 할 수 없었던 것들이 있었습니까, 어떤 이유였습니까?

다음 자원들은 귀하와/ 혹은 귀하의 자녀에게 이용가능할 수 있습니다.

a. Aging and Disability Services Administration (노화와 장애 서비스 행정부), (360) 902-8444, www.aasa.dshs.wa.gov
b. Healthy Mothers, Healthy Babies (건강한 엄마들, 건강한 아기들), 1-800-322-2588, www.hmhbwa.org
c. (지역 학교 구역을 통한) Special Education services (특별교육 서비스)
d. Public Health Nurse (공공건강 간호사)
e. 작업 요법사/ 물리 요법사
f. 호흡 요법사
g. 언어 요법사
h. 부모-대-부모 혹은 다른 후원 그룹들, www.arcwa.org
i. 행동 전문가/ 심리학자/ 아동 정신건강
j. Child Care Resource and Referral Agency (육아자원 및 소개소), 1-800-446-1114

부모 서명	날짜

시간을 내서 귀하의 자녀에 관해 굉장히 개인적인 질문들에 답변해 주신 것에 감사드립니다.
이 서식과 다른 문서들을 공인된 육아직원에게 보내주십시오.