CSOC સમર કેમ્પ સેવાઓ 2027 માટેની અરજી

NJ Children's System of Care
Contracted System Administrator — **PerformCare®**

ભાગ A: સમર કેમ્પ ટ્યુશન માટે નાણાકીય સહાય

આ અરજી સબમિટ કરતા પહેલા તમારા બાળકને CSOC દ્વારા બૌદ્ધિક/વિકાસલક્ષી વિકલાંગતા સેવાઓ માટે લાયક હોવાનું નિર્ધારિત થવું જોઈએ અને ક્વોલિફાઇડ કેમ્પ માટે નોંધણી કરાવવી પડશે. જો તમને તમારા બાળકનું CYBER ID ખબર ન હોય, તો કૃપા કરીને **877-652-7624** પર PerformCare નો સંપર્ક કરો. તમે **www.performcarenj.org/summercamp** પર સમર કેમ્પ સેવાઓ માટે ઓનલાઇન અરજી પણ ભરી શકો છો.

સૂચનાઓ

1. ઉપલબ્ધ **CSOC-મંજૂર** યાદીમાંથી ક્વોલિફાઇડ કેમ્પ અહીંથી પસંદ કરો: **www.performcarenj.org/summercamp**.
2. જો ક્વોલિફાઇડ કેમ્પે નક્કી કર્યું હોય કે તમારા બાળકને કેમ્પમાં હાજરી આપવા માટે **વન-ટુ-વન સહાય/વકીલની** સહાયની જરૂર પડશે, તો **તમારે આ અરજીનો ભાગ B પૂર્ણ કરવો આવશ્યક છે**. તમારી વિનંતી સબમિટ કરતા પહેલા, કૃપા કરીને વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાન કરતી એજન્સીનો સંપર્ક કરો જેથી ખાતરી કરી શકાય કે તમે પસંદ કરેલી એજન્સી તમારી વિનંતી પૂર્ણ કરી શકે છે કે કેમ. CSOC-મંજૂર પ્રદાતાઓની યાદી અહીં મળી રહેશે: **www.performcarenj.org/summercamp**.
3. ક્વોલિફાઇડ કેમ્પમાંથી **નોંધણી અથવા સ્વીકૃતિ પત્રની નકલ** સાથે **પૂર્ણ રીતે ભરેલ** અરજી અહીં મેઇલ કરો: **PerformCare, Attn: Summer Camp Services, 300 Horizon Drive, Suite 306, Robbinsville, NJ 08691-1919**. નાણાકીય સહાય માટે વિચારણા કરવા માટે, તમારી અરજી **પૂર્ણ અને પોસ્ટમાર્ક થયેલી** હોવી જોઈએ અથવા **જૂન 30, 2027 સુધીમાં** પ્રાપ્ત થવી જોઈએ. 30 જૂનની સમયમર્યાદા પછી અરજીઓ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. અરજીની સ્થિતિના નોટિફિકેશન ડિસેમ્બર 1, 2026 અને માર્ચ 1, 2027 પછી મેઇલ દ્વારા મોકલવામાં આવશે.

કૃપા કરીને નોંધો: **કેમ્પ દ્વારા સેવાઓ પૂરી પાડ્યા પછી, યુવા જે ક્વોલિફાઇડ કેમ્પમાં હાજરી આપે છે તેને ચુકવણી કરવામાં આવે છે.**

બાળકની માહિતી		
બાળકનું નામ		બાળકની અટક
CYBER ID#	જન્મ તારીખ	ZIP કોડ

માતા-પિતા/કાનૂની વાલીની માહિતી			
માતા-પિતા/કાનૂની વાલીનું નામ		માતા-પિતા/કાનૂની વાલીની અટક	
સરનામું		શહેર	રાજ્ય
ZIP કોડ	ફોન	ઈમેઈલ	

ક્વોલિફાઇડ કેમ્પની માહિતી — કૃપા કરીને આ અરજી સાથે કેમ્પ નોંધણી પુષ્ટિ સબમિટ કરો.			
ક્વોલિફાઇડ કેમ્પનું નામ		કેમ્પ ID (અમારી વેબસાઇટ પર ક્વોલિફાઇડ કેમ્પ પ્રદાતાની યાદીમાં જોવા મળે છે)	
સરનામું		શહેર	રાજ્ય
ZIP કોડ	ફોન	ઈમેઈલ	

ક્વોલિફાઇડ કેમ્પની માહિતી – કૃપા કરીને આ અરજી સાથે કેમ્પ નોંધણી પુષ્ટિ સબમિટ કરો.

કેમ્પનો પ્રકાર:

☐ **રાત્રિ કેમ્પ** (ભરપાઈ માટે **6** દિવસ સુધીની પસંદગી કરો):

કેમ્પનું નામ:

તારીખો: **શરૂ થવાની તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)** **સમાપ્તિ તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)**

થી **(6 દિવસથી વધુ નહીં)**

☐ **દિવસીય કેમ્પ** (ભરપાઈ માટે **10** દિવસ સુધીની પસંદગી કરો):

પહેલું સપ્તાહ

કેમ્પનું નામ:

તારીખો: **શરૂ થવાની તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)** **સમાપ્તિ તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)**

થી **(5 દિવસથી વધુ નહીં)**

બીજું સપ્તાહ

કેમ્પનું નામ:

તારીખો: **શરૂ થવાની તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)** **સમાપ્તિ તારીખ (મમ/દિદિ/વવ)**

થી **(5 દિવસથી વધુ નહીં)**

કેમ્પ માટેની બિનસતત તારીખો: (જો યુવા 2 સપ્તાહ સુધી હાજર ન હોય, તો કૃપા કરીને અલગથી તારીખો દાખલ કરો.)

કેમ્પનું નામ:

તારીખો:	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**
	મમ/દિદિ/વવ	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**

ક્વોલિફાઇડ કેમ્પની માહિતી – કૃપા કરીને આ અરજી સાથે કેમ્પ નોંધણી પુષ્ટિ સબમિટ કરો.					
કેમ્પનો પ્રકાર (ચાલુ રાખેલ)					
☐ **વૈકલ્પિક મનોરંજન સત્રો** (20 બે કલાકના ARS સત્રો **અથવા** 5 દિવસના દિવસીય કેમ્પ અને 10 ARS સત્રો પસંદ કરો.)					
ARS કેમ્પનું નામ:					
તારીખો:	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**
	મમ/દિદિ/વવ	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**
	મમ/દિદિ/વવ	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**
	મમ/દિદિ/વવ	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**

દિવસીય કેમ્પનું નામ:					
તારીખો:	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**	**મમ/દિદિ/વવ**

પ્રમાણીકરણ		
હું આથી પ્રમાણિત કરું છું કે સમર કેમ્પ ટ્યુશન માટે નાણાકીય સહાય માટે અરજી સબમિટ કરીને, મેં મારા યુવા દર્શાવેલ ક્વોલિફાઇડ કેમ્પમાં સંપૂર્ણ નોંધણી કરાવી છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે આ અરજીમાં દાખલ કરેલી માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુજબ સાચી અને સચોટ છે.		
માતા-પિતા/કાનૂની વાલીનું નામ	માતા-પિતા/કાનૂની વાલીની સહી	તારીખ

CSOC સમર કેમ્પ સેવાઓ 2027 માટેની અરજી

NJ Children's System of Care
Contracted System Administrator — **PerformCare®**

ભાગ B: સમર કેમ્પ 2027 માટે વન-ટુ-વન સહાય સેવાઓ માટેની અરજી

જો કેમ્પે નક્કી કર્યું હોય કે તમારા બાળકને કેમ્પમાં હાજરી આપવા માટે વન-ટુ-વન સહાય/વકીલની સહાયની જરૂર પડશે, તો તમારે આ અરજીનો આ વિભાગ પૂર્ણ કરવો આવશ્યક છે. વન-ટુ-વન સહાય સેવાઓ માટે અરજી કરવા તમારે અને કેમ્પ પ્રદાતાએ એકસાથે નીચેના પૃષ્ઠો પર બાળ અનુકૂલનશીલ વર્તન સારાંશ (CABS) પૂર્ણ કરવું આવશ્યક છે. કેમ્પએ સંયુક્ત રીતે પૂર્ણ કરાયેલા CABS ની એક નકલ રાખવી આવશ્યક છે.

વધુમાં, CABS ની એક નકલ ઓળખાયેલ વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાન કરતી એજન્સીને પુરી પાડવી આવશ્યક છે કારણ કે તે બાળક અને સંભાળ રાખનાર બંને માટે દૈનિક જીવન પર બાળકની વિકલાંગતાની અસરનું વ્યાપક ચિત્ર પ્રદાન કરે છે અને તમારા બાળક માટે વન-ટુ-વન સહાયની "બેસ્ટ ફિટ" સુનિશ્ચિત કરવામાં મદદ કરે છે. અરજી પૂર્ણ કરવા માટે કૃપા કરીને PerformCare ની વેબસાઈટ પર ઉપલબ્ધ ક્વોલિફાઈડ વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાતાની યાદીનો પણ સંદર્ભ લો — **www.performcarenj.org/summercamp**.

ધ્યાન આપો: ઓગસ્ટના છેલ્લા બે અઠવાડિયામાં કેમ્પમાં હાજરી આપતા બાળકો માટે વન-ટુ-વન સહાયની **માંગ વધુ** હોવાથી, CSOC બધી વિનંતીઓ પૂર્ણ કરવાની **ગેરંટી આપી શકતું નથી. તમારી અરજી પર પ્રક્રિયા કરવામાં આવે તે માટે તે પૂર્ણ હોવી આવશ્યક છે.**

વન-ટુ-વન સહાયની માહિતી — ફક્ત દિવસીય કેમ્પ અને ARS માટે

બાળકની માહિતી		
બાળકનું નામ	બાળકની અટક	
CYBER ID#	જન્મ તારીખ	

વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાતા માહિતી			
વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાન કરતી એજન્સીનું નામ	પ્રદાતા ID (અમારી વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ વન-ટુ-વન સહાય પ્રદાતા યાદીમાં)		
સરનામું	શહેર	રાજ્ય	ZIP કોડ
એજન્સી સંપર્ક વ્યક્તિ	ફોન	ઈમેઈલ	

પ્રમાણીકરણ — તમારી અરજી પર પ્રક્રિયા કરવામાં આવે તે માટે તે પૂર્ણ હોવી આવશ્યક છે.		
હું અહીં પ્રમાણિત કરું છું કે મેં મારા યુવાને દર્શાવેલ કેમ્પમાં સંપૂર્ણ રીતે નોંધણી કરાવી છે અને વન-ટુ-વન પ્રદાતા એજન્સી સાથે પુષ્ટિ કરી છે કે મારા બાળકની જરૂરિયાતો તેમની એજન્સી દ્વારા પૂરી કરી શકાય છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે આ અરજીમાં દાખલ કરેલી માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુજબ સાચી અને સચોટ છે.		
માતા-પિતા/કાનૂની વાલીનું નામ	માતા-પિતા/કાનૂની વાલીની સહી	તારીખ

વિનંતી અહીં મેઇલ કરો: **PerformCare, Attn: Summer Camp Services, 300 Horizon Drive, Suite 306, Robbinsville, NJ 08691-1919**. વન-ટુ-વન સહાય સેવાઓ માટે વિચારણા કરવા માટે, આ અરજી **પૂર્ણ અને પોસ્ટમાર્ક થયેલી** હોવી જોઈએ અથવા **જૂન 30, 2027 સુધીમાં** પ્રાપ્ત થવી જોઈએ. અરજીની સ્થિતિના નોટિફિકેશન ડિસેમ્બર 1, 2026 અને માર્ચ 1, 2027 પછી મેઇલ દ્વારા મોકલવામાં આવશે. જૂન 30, 2027 સમયમર્યાદા પછી અરજીઓ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-652-7624** પર PerformCare નો સંપર્ક કરો.

કેમ્પ પ્રદાતા સાથે બાળ અનુકૂલનશીલ વર્તન સારાંશ (CABS) ફોર્મ ભરવાનું રહેશે.

બાળ અનુકૂલનશીલ વર્તન સારાંશ (CABS)

બાળકનું નામ: _____ વર્તમાન ઉંમર: _____
પ્રથમ નામ મધ્ય આદ્યાક્ષર અટક

CABS આના દ્વારા પૂર્ણ થયું: _____ પૂર્ણ થયાની તારીખ: _____

સંબંધ: _____ ફોન નંબર: _____

વિભાગ I: રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ

છેલ્લા **6 મહિનામાં** બાળકની **ઘરની** સરેરાશ કામગીરીને રેટ કરવાનું યાદ રાખો. તમે ટિપ્પણી બૉક્સમાં કોઈપણ વધારાની માહિતી જેમ કે તીવ્રતા, ટ્રિગર અને બાળકની વર્તમાન કાર્યક્ષમતા ભૂતકાળની ક્ષમતાઓની તુલનામાં સુધરી છે કે ખરાબ થઈ છે તે સૂચવી શકો છો.

ખાવું	1 મોટે ભાગે સ્વતંત્ર	2 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	3 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	4 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	5 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	N/A લાગુ પડતું નથી
1. આંગળીઓ વડે જમે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ચમચી વડે જાતે જમે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. કાંટા વડે પોતાને ખવડાવે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ચપ્પુ વડે ખોરાકના ટુકડા કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. કપ અથવા ગ્લાસ વડે પીવે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ટિપ્પણીઓ/વધારાની માહિતી: (કોઈપણ N/A પ્રતિસાદોને સંક્ષિપ્તમાં સમજાવો)						

શૌચ કરવું	1 મોટે ભાગે સ્વતંત્ર	2 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	3 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	4 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	5 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	N/A લાગુ પડતું નથી
1. શૌચાલયનો ઉપયોગ ક્યારે કરવો તે ઓળખે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. જાતે શૌચ કરી શકે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ટોઇલેટ પેપર વડે જાતે સાફ કરી લે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. શૌચ કર્યા પછી હાથ ધુએ છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. (સ્ત્રીઓ) માસિક ધર્મની જરૂરિયાતોનું ધ્યાન રાખે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. કોઈપણ આકસ્મિક મૂત્રત્યાગ - દિવસના સમયે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. કોઈપણ આકસ્મિક મૂત્રત્યાગ - રાત્રિના સમયે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. કોઈપણ આકસ્મિક મળત્યાગ - દિવસના સમયે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. કોઈપણ આકસ્મિક મળત્યાગ - રાત્રિના સમયે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 કોઈપણ અસંયમ ઉત્પાદનોનો ઉપયોગ કરે છે (ડાયપર અથવા તેના જેવા)	☐ હા	☐ ના	**જો હા**: દિવસનો સમય(સમયો) તપાસો: ☐ દિવસનો સમય ☐ રાત્રિનો સમય			
ટિપ્પણીઓ/વધારાની માહિતી: (કોઈપણ N/A પ્રતિસાદોને સંક્ષિપ્તમાં સમજાવો.)						

સ્વચ્છતા	1 મોટે ભાગે સ્વતંત્ર	2 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	3 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	4 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	5 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	N/A લાગુ પડતું નથી
1. પાણીનું તાપમાન ચાલુ/નિયમન કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. હાથ ધોઈ અને સૂકવે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ચહેરાને ધોઈને સૂકવી નાખે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. બાથટબમાં જાતે સ્નાન કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. શાવરમાં જાતે સ્નાન કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. વાળમાં શેમ્પૂ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. સ્વયંને સૂકવે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ડિઓડરન્ટનો ઉપયોગ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐

સ્વચ્છતા	1 મોટે ભાગે સ્વતંત્ર	2 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	3 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	4 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	5 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	N/A લાગુ પડતું નથી
9. વાળને કાંસકો/બ્રશથી ઓળે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. બ્રશ પર ટૂથપેસ્ટ મૂકે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. પોતાના દાંત સાફ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. ટીશ્યુ વડે નાક સાફ કરે છે અને લૂછી નાખે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. જરૂર મુજબ શેવ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ટિપ્પણીઓ/વધારાની માહિતી: (કોઈપણ N/A પ્રતિસાદોને સંક્ષિપ્તમાં સમજાવો.)						

કપડાં પહેરવાં	1 મોટે ભાગે સ્વતંત્ર	2 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	3 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે મૌખિક સંકેતોની જરૂર છે	4 અડધા કરતાં ઓછા સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	5 અડધા કરતાં વધારે સમય માટે શારીરિક સહાયની જરૂર છે	N/A લાગુ પડતું નથી
1. જાતે કપડાં ઉતારે છે (યોગ્ય રીતે)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. બટનો બંધ કરી શકે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. સ્નેપ સાથે કપડાં પહેરી શકે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ઝિપર્સ ઉપર/નીચે કરી શકે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. બકલ (એટલે કે, બેલ્ટનું બકલ) બંધ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. પોતાની બ્રાને બંધ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. જૂતા બાંધે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. પોતાને સંપૂર્ણપણે તૈયાર કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. નિયમિત રીતે કપડાં બદલે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. ઋતુ પ્રમાણે કપડાં પસંદ કરે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. મોજાં, ટોપી અને હાથના મોજાં કાઢે છે	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ટિપ્પણીઓ/વધારાની માહિતી: (કોઈપણ N/A પ્રતિસાદોને સંક્ષિપ્તમાં સમજાવો.)						

વિભાગ II: પ્રત્યાયન અને સામાજિક વર્તણૂકો

છેલ્લા 6 મહિનામાં ઘરમાં, શાળામાં અને સમુદાયમાં બાળકની સરેરાશ કામગીરીને રેટ કરવાનું યાદ રાખો. તમે ટિપ્પણી બૉક્સમાં કોઈપણ વધારાની માહિતી જેમ કે તીવ્રતા, ટ્રિગર અને બાળકની વર્તમાન કાર્યક્ષમતા ભૂતકાળની ક્ષમતાઓની તુલનામાં સુધરી છે કે ખરાબ થઈ છે તે અંગેની કોઈપણ વધારાની માહિતી સૂચવી શકો છો.

પ્રત્યાયન કૌશલ્ય	1 લગભગ ક્યારેય નહીં (સમયના 10% કરતા ઓછા)	2 અવારનવાર (સમયના 25% કરતા ઓછા)	3 ક્યારેક (લગભગ 50% સમય)	4 વારંવાર (સમયના 75% કરતા વધુ)	5 મોટાભાગે/તમામ સમય (90% અથવા વધુ સમય)
1. 'હા' અને 'ના' પ્રશ્નોના યોગ્ય રીતે જવાબ આપે છે	☐	☐	☐	☐	☐
2. સરળ દિશાઓ અનુસરે છે	☐	☐	☐	☐	☐
3. જટિલ અથવા મલ્ટિ-સ્ટેપ દિશાઓને અનુસરે છે	☐	☐	☐	☐	☐
4. મૂળભૂત ઈચ્છાઓ અને જરૂરિયાતો જણાવે છે	☐	☐	☐	☐	☐
હા/ના પ્રતિભાવ સેટ:	**હા**	**ના**	**નીચે દરેક માટે ટિપ્પણી કરો:**		
5. સંદેશાવ્યવહાર કરવા માટે હાવભાવનો ઉપયોગ કરે છે (જેમ કે આંગળી ચીંધીને)	☐	☐			
6. સંદેશાવ્યવહાર કરવા માટે સાંકેતિક ભાષાનો ઉપયોગ કરે છે	☐	☐			
7. હાવભાવ સમજે છે	☐	☐			
8. ચિહ્નો અથવા સાંકેતિક ભાષા સમજે છે	☐	☐			
9. જવાબ આપવા/ટેલિફોનનો ઉપયોગ કરવા સક્ષમ છે	☐	☐			
10. શું બાળક વાતચીત માટે કોઈ સહાયક ઉપકરણોનો ઉપયોગ કરે છે?	☐	☐			
સામાજિક વર્તન	**હા**	**ના**	**ટિપ્પણીઓ**		
શું બાળકને એવા શોખ છે જે તેને ગમે છે?	☐	☐			
બાળકમાં સ્વતંત્ર રીતે મિત્રો બનાવવા અને મિત્રતા જાળવી રાખવાની ક્ષમતા હોય છે.	☐	☐			
બાળક તેમના સમાન વયના સાથીદારો સાથે અર્થપૂર્ણ વાર્તાલાપ જાળવી રાખવામાં સક્ષમ છે.	☐	☐			
બાળક ઉંમરમાં નજીકના સાથીદારો સાથે સમય પસાર કરવામાં રસ દર્શાવે છે.	☐	☐			
બાળક રહસ્ય યોગ્ય રીતે રાખે છે અને વ્યક્તિગત માહિતી શેર કરવામાં સાવચેત રહે છે.	☐	☐			
બાળક મિત્રોની લાગણીઓ પ્રત્યે સહાનુભૂતિ અને ચિંતા દર્શાવવામાં સક્ષમ છે.	☐	☐			
બાળક જરૂર પડ્યે પોતાની જાતને વ્યક્ત કરી શકે છે.	☐	☐			
બાળક ગુસ્સા અને હતાશાને યોગ્ય રીતે સંચાલિત કરવામાં સક્ષમ છે.	☐	☐			

કાર્યના અન્ય ક્ષેત્રો	હા	ના	ટિપ્પણીઓ
1. બાળક પસંદગીઓ (ખોરાક, ટીવી શો, રમતો) ઓળખવામાં સક્ષમ છે.	☐	☐	
2. બાળક ભવિષ્યની ઘટનાઓનું આયોજન કરી શકે છે અને અટકળ બાંધી શકે છે.	☐	☐	
3. બાળક જરૂર પડયે અન્યની મદદ લેશે.	☐	☐	
4. બાળક કચરો ઉપાડીને યોગ્ય પાત્રમાં મૂકી શકે છે.	☐	☐	
5. બાળક મનપસંદ અથવા રસપ્રદ વસ્તુ તરફ નિર્દેશ કરશે.	☐	☐	
6. બાળકને રસ ધરાવતા શોખ છે.	☐	☐	
7. બાળક યોજનાઓ બનાવી શકે છે અને અમલમાં મૂકી શકે છે.	☐	☐	
8. બાળક સરળ કાર્યોમાં નિપુણતા મેળવવા માટે સક્ષમ છે.	☐	☐	
9. બાળક પોતાના રૂમને સાફ કરવામાં સક્ષમ છે (વસ્તુઓને જગ્યા પર રાખવા).	☐	☐	
10. બાળક રમત માટે સાથીદારોની શોધ કરે છે.	☐	☐	
11. બાળક ડિજિટલ ઘડિયાળ અથવા ઘડિયાળ પર સમય કહી શકે છે.	☐	☐	
12. બાળક 2 શૈક્ષણિક વિષયોમાં 3 કે તેથી વધુ ગ્રેડ લેવલ પાછળ છે.	☐	☐	
13. બાળક પ્રાથમિક ઘરનું સરનામું કહી શકે છે.	☐	☐	
14. બાળક ચિત્રોમાંની વસ્તુઓને નિર્દેશ કરીને અથવા નામ આપીને ઓળખી શકે છે.	☐	☐	
15. બાળક ભૂલો વિના 1 થી 10 સુધીની ગણતરી કરી શકે છે.	☐	☐	
16. બાળક 3 આકાર અથવા 3 રંગો સાથે મેચ કરી શકે છે.	☐	☐	
17. બાળક ઓછામાં ઓછા 7 રંગો ઓળખી શકે છે.	☐	☐	
18. બાળક સમયપત્રકને અનુસરવા માટે સમયનો ઉપયોગ કરી શકે છે.	☐	☐	
વધારાની ટિપ્પણીઓ:			

સમુદાય જાગૃતિ	હા	ના	ટિપ્પણીઓ
1. બાળક સમુદાયમાં કઈ પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લે છે?			
2. શું બાળક આ પ્રવૃત્તિઓ દરમિયાન યોગ્ય વર્તન દર્શાવે છે?	☐	☐	
3. શું બાળક સીડી, સફાઈ માટેના પ્રવાહી, હીટર, સ્ટવ અને ફાયરપ્લેસ જેવા સામાન્ય ઘરગથ્થુ જોખમોથી વાકેફ છે?	☐	☐	
4. શું બાળક રસ્તા પરના ટ્રાફિક, અજાણ્યાઓ સાથે વધુ પડતી મિત્રતા જેવા સમુદાયના જોખમો વિશે જાગૃતિ દર્શાવે છે?	☐	☐	
5. શું બાળક ખરીદી કરી શકે છે?	☐	☐	
6. શું બાળક જાહેર પરિવહનનો ઉપયોગ કરી શકે છે?	☐	☐	
7. શું બાળક સમય કહી શકે છે?	☐	☐	
8a. શું બાળક કોઈ સૂચિત દવા જાતે લે છે?	☐	☐	
8b. દવા આપવાની પદ્ધતિનું વર્ણન કરો:			
9. શું આ વ્યક્તિને કોઈપણ સમય માટે એકલા/નિરીક્ષણ વિના છોડી શકાય?	☐	☐	
10. બાળકને નાણાંનું સંચાલન કરવા માટે જરૂરી સહાયનું વર્ણન કરો (બીલ ચૂકવવા, બજેટિંગ વગેરે)			

ટિપ્પણીઓ:

વિભાગ III: તબીબી અને વર્તણૂકીય પરિબળો

છેલ્લા **6 મહિનામાં** બાળકની **ઘરની** સરેરાશ કામગીરીને રેટ કરવાનું યાદ રાખો. તમે ટિપ્પણી બૉક્સમાં કોઈપણ વધારાની માહિતી જેમ કે તીવ્રતા, ટ્રિગર અને બાળકની વર્તમાન કાર્યક્ષમતા ભૂતકાળની ક્ષમતાઓની તુલનામાં સુધરી છે કે ખરાબ થઈ છે તે સૂચવી શકો છો.

તબીબી જોખમની સ્થિતિઓ માટે, નિદાનની તારીખને ધ્યાનમાં લીધા વિના, છેલ્લા 6 મહિનામાં લક્ષણોનો અનુભવ થયો હોય તો જ "હા" સૂચવો. જો ભૂતકાળમાં બાળકની સ્થિતિ/સારવારનો ઇતિહાસ હોય, પરંતુ હાલમાં ન હોય, તો કૃપા કરીને "ના" સૂચવો પરંતુ ટિપ્પણીઓમાં ઇતિહાસની વિગતો શામેલ કરો.

આઘાત અને જોખમ ઈતિહાસ પરના વિભાગ માટે, જો બાળકે **ક્યારેય** સૂચિબદ્ધ વસ્તુનો અનુભવ કર્યો હોય તો કૃપા કરીને હા સૂચવો. જો બાળકને અન્ય પ્રકારના આઘાતનો અનુભવ થયો હોય, તો કૃપા કરીને તે યોગ્ય ટિપ્પણી બોક્સમાં સૂચવો.

તબીબી જોખમની શરતો	હા	ના	ટિપ્પણીઓ
1. એલર્જી (દવા, ખોરાક)	☐	☐	
2. અસ્થમા (ઇન્હેલર, નેબ્યુલાઇઝર)	☐	☐	
3. શ્વસન/ (ઓક્સિજન, ટ્રેચેઓટોમી, CPAP)	☐	☐	
4. પેટ-આંતરડા સંબંધી (ખોરાકને લગતી/કાઢી નાખવાની સમસ્યાઓ; ગંભીર રિફ્લક્સ)	☐	☐	
5. કોલોસ્ટોમીનો ઉપયોગ કરે છે	☐	☐	
6. આકાંક્ષા માટે જોખમ	☐	☐	
7. જી-ટ્યુબનો ઉપયોગ કરે છે	☐	☐	
8. ખાતી કે પીતી વખતે ખાંસી કે ગૂંગળામણ	☐	☐	
9. બીજા કોઈએ ખોરાક/પ્રવાહી મોઢામાં નાખવું પડે છે	☐	☐	
10. એકધારી રીતે બદલાયેલ આહારની જરૂર પડે છે (ઘટ્ટ, સમારેલ/પાતળું કરેલ)	☐	☐	
11. તબીબી રીતે નિર્ધારિત આહારની જરૂર છે (ચરબી, સોડિયમ, કોલેસ્ટ્રોલ)	☐	☐	
12. આત્યંતિક ખોરાક/પ્રવાહી-શોધવાની વર્તણૂકો દર્શાવે છે	☐	☐	
13. ડિહાઇડ્રેશનનું જોખમ/નિયમિત રીતે પ્રવાહીનો ઇનકાર કરે છે	☐	☐	
14. કબજિયાત: નિયમિતપણે સપોઝિટરી અથવા એનીમાની જરૂર પડે છે	☐	☐	
15. કેથેટર, ડાયાલિસિસ (કિડની/પેશાબ સંબંધી રોગ, વગેરે)ની જરૂર છે.	☐	☐	
16a. એપીલેપ્સી/આંચકીનો ડિસઓર્ડર? જો હા, તો કયા પ્રકારનું	☐	☐	
16b. શું આંચકીના હુમલા માટે દવા સૂચવવામાં આવે છે?	☐	☐	
16c. છેલ્લા આંચકીના હુમલાની તારીખ, હુમલાનો પ્રકાર, આવૃત્તિ:			

17a. ડાયાબિટીસ? જો હા, તો કયા પ્રકારનું?:	☐	☐	
17b. શું યુવા ઇન્સ્યુલિન આધારિત છે?	☐	☐	
18 શું બાળકને ઘરમાં આપવામાં આવતી વિશિષ્ટ નર્સિંગ સંભાળ મળે છે?	☐	☐	
19 અન્ય તબીબી પરિસ્થિતિઓમાં સહાયની જરૂર છે: ટિપ્પણીઓમાં નીચે સૂચવો. ટિપ્પણીઓ:			

વર્તણૂકલક્ષી જોખમો	**હા**	**ના**	**ટિપ્પણીઓ**
વર્તન (સ્વયં પર નિર્દેશિત)			**આવૃત્તિ અને ટ્રિગર શામેલ કરો**
1. પોતાને ગંભીર રીતે કરડે છે/મારે છે	☐	☐	
2. માથું પછાડે છે	☐	☐	
3. શરીરના છિદ્રોમાં હાનિકારક વસ્તુઓ દાખલ કરે છે	☐	☐	
4. ત્વચા ચૂંટે છે અથવા ગંભીર રીતે ખોતરે છે	☐	☐	
5. પીકા/અખાદ્ય પદાર્થોનો વપરાશ	☐	☐	
6. અન્ય:	☐	☐	
વર્તન (અન્ય લોકો પર નિર્દેશિત)			**આવૃત્તિ, ટ્રિગર અને કઈ વ્યક્તિઓ લક્ષિત છે (જેમ કે, માતા-પિતા, ભાઈ-બહેન, શિક્ષક, અજાણ્યા) તે શામેલ કરો**
7. અન્યને મારે છે, કરડે છે અથવા લાતો મારે છે	☐	☐	
8. હિંસાની પ્રત્યક્ષ ધમકીઓ આપે છે	☐	☐	
9. હિંસક ગુસ્સો/આક્રમકતા	☐	☐	
10. ગંભીર અવજ્ઞા/સતત ઇનકાર અથવા દિશાઓનું અપાલન	☐	☐	

અન્ય વર્તન	હા	ના	જો હા, તો બાળક કઈ સારવાર પ્રાપ્ત કરી રહ્યું છે/જો કોઈ હોય તો કઈ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી રહ્યું છે તેનું વર્ણન કરો
11. પદાર્થનો ઉપયોગ	☐	☐	
12. ગુનાહિત કાનૂની સંડોવણી	☐	☐	
13. જાતીય વર્તનમાં સમસ્યા	☐	☐	
14. આવેગજન્ય દોડે છે	☐	☐	
15. વારંવાર ભટકે છે	☐	☐	
16. અસામાન્ય ચડવાનું વર્તન છે	☐	☐	
17. મિલકતને નુકસાન	☐	☐	
18. ફાયર સેટિંગ	☐	☐	
19. અન્ય:	☐	☐	

આઘાત અને જોખમની સ્થિતિઓ	હા	ના	ટિપ્પણીઓ
1. શારીરિક શોષણનો ઇતિહાસ	☐	☐	
2. જાતીય શોષણનો ઇતિહાસ	☐	☐	
3. પજવણી થવાનો ઇતિહાસ	☐	☐	
4. ગંભીર નુકસાનનો ઈતિહાસ જેમ કે કોઈ ભાઈ-બહેન અથવા માતા-પિતાનું મૃત્યુ	☐	☐	
5. દુરુપયોગ અથવા અવગણનાને કારણે ઘરમાંથી કાઢી નાખવાનો ઇતિહાસ	☐	☐	
માનસિક આરોગ્યની ચિંતા	**હા**	**ના**	**જો હા, તો બાળક કઈ સારવાર પ્રાપ્ત કરી રહ્યું છે/જો કોઈ હોય તો કઈ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી રહ્યું છે તેનું વર્ણન કરો**
6. હતાશા (નિરાશા, ઉદાસી, મિજાજમાં પરિવર્તન)	☐	☐	
7. ચિંતા (અતિશય ચિંતા, ગભરાટ ભર્યા હુમલાઓ)	☐	☐	
8. ધ્યાન ખાધ હાયપરએક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર	☐	☐	
9. ગંભીર મિજાજમાં પરિવર્તન અને/અથવા ચીડિયાપણું	☐	☐	
10. ટીક્સ, હલનચલન સંબંધી ડિસઓર્ડર	☐	☐	
11. એવી વસ્તુઓ જોવી કે સાંભળવી જે વાસ્તવિક નથી, પેરાનોઇડ	☐	☐	
ટિપ્પણીઓ:			

વિભાગ IV: દેખરેખની જરૂરિયાતો અને અનુકૂલનશીલ સાધનોનો ઉપયોગ

છેલ્લા 6 મહિનામાં બાળકની સરેરાશ કામગીરી અથવા સાધનોના ઉપયોગને રેટ કરવાનું યાદ રાખો. તમે ટિપ્પણી બોક્સમાં કોઈપણ વધારાની માહિતી સૂચવી શકો છો જેમ કે શું બાળકની વર્તમાન ક્ષમતાઓ અથવા અનુકૂલનશીલ સાધનોની જરૂરિયાત ભૂતકાળની ક્ષમતાઓની તુલનામાં સુધરી છે અથવા વધુ ખરાબ થઈ છે.

ઘરમાં દેખરેખની જરૂર છે	હા	ના
1. વય-યોગ્ય દેખરેખની જરૂર છે	☐	☐
2. દિવસ-રાત 24 કલાક જાગૃત અવસ્થામાં દેખરેખ	☐	☐
3. દિવસ દરમિયાન ધ્યાનપૂર્વક દેખરેખ	☐	☐
4. દૈનિક ઓન-સાઇટ સહાય/નિરીક્ષણ, મર્યાદિત કલાકો	☐	☐
5. કટોકટીની ઓળખ કરી શકે છે અને પોતાના માટે મદદ મેળવી શકે છે	☐	☐
6. ઘર ખાલી કરવા માટે સહાયની જરૂર છે	☐	☐

સમુદાયમાં દેખરેખની જરૂરિયાતો	હા	ના
1. વય-યોગ્ય દેખરેખની જરૂર છે	☐	☐
2. દિવસ-રાત 24 કલાક જાગૃત અવસ્થામાં દેખરેખ	☐	☐
3. દિવસ દરમિયાન ધ્યાનપૂર્વક દેખરેખ	☐	☐
4. ચોક્કસ સ્થળોએ એકલા છોડી શકાય છે	☐	☐
5. સમુદાયમાં સ્વતંત્ર રીતે પ્રવાસ કરે છે	☐	☐
6. શોષણ માટે સંવેદનશીલ	☐	☐

ટિપ્પણીઓ:

અનુકૂલનશીલ સાધનોનો ઉપયોગ	ઉપયોગ કરે છે તો તપાસો	ટિપ્પણીઓ			
વ્હીલચેર (તમે એક કરતાં વધુ પસંદ કરી શકો છો.)	☐	☐ મેન્યુઅલ	☐ મોટરયુક્ત	☐ સ્વ-સંચાલન	☐ સહાયની જરૂર છે
હેલ્મેટ	☐				
ચશ્મા	☐				
વોકર/ઘોડી/લાકડી	☐				
પરીવર્તક ખાવાના વાસણો	☐				
PERS — વ્યક્તિગત કટોકટી પ્રતિભાવ સિસ્ટમ	☐				
સુધારાત્મક પગરખાં/બ્રેસિજ	☐				
સાંભળવામાં સહાય	☐				
વૃદ્ધિકારક સંચાર સાધન	☐				

અનુકૂલનશીલ સાધનોનો ઉપયોગ	ઉપયોગ કરે છે તો તપાસો	ટિપ્પણીઓ
અન્ય: કૃપા કરીને વર્ણન કરો	☐	
1		
2		
3		
ટિપ્પણીઓ:		

પર્યાવરણીય ફેરફારોનો ઉપયોગ	ઉપયોગ કરે છે તો તપાસો	ટિપ્પણીઓ
વ્હીલચેર સુલભ વાહન	☐	
સુલભ બાથરૂમ સુવિધાઓ	☐	
રેમ્પ	☐	
લિફ્ટ્સ: મંડપ, હોયર, સીડી	☐	
અન્ય: કૃપા કરીને વર્ણન કરો	☐	
1		
2		
3		
ટિપ્પણીઓ:		