

# Chấp thuận việc liên lạc Chương trình Bảo hiểm Khuyết tật Toàn quốc

## Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Vui lòng điền đơn này bằng tiếng Anh để chấp thuận cho Bộ Giáo dục NSW thay mặt quý vị để thảo luận với Cơ quan Bảo hiểm Khuyết tật Toàn quốc (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (hoặc cơ quan nào khác thay mặt NDIS – hoặc là Điều hợp viên Khu vực Địa phương của NDIS (NDIS Local Area Coordinator) hoặc Đối tác dịch vụ Mầm non của NDIS (NDIS Early Childhood Partner)).

Đơn chấp thuận này giúp cho các viên chức được đề cử từ Bộ Giáo dục NSW (gọi tắt là Bộ/ Department) thảo luận trực tiếp với NDIA hoặc cơ quan đại diện, hoặc chia sẻ thông tin với NDIS hoặc cơ quan đại diện, về các vấn đề liên quan đến NDIS có ảnh hưởng trực tiếp đến con em quý vị. Việc này bao gồm đến thông tin liên quan đến việc em tiếp cận NDIS, kế hoạch NDIS của em, các duyệt xét về sự hỗ trợ và kế hoạch NDIS của em và các dịch vụ mà em nhận được qua NDIS. Việc chấp thuận này sẽ chỉ áp dụng đối với các viên chức của Bộ được nêu ở cuối bản chấp thuận này.

### Chi tiết của con tôi      Child's details

Tên của trẻ

Child's name

Ngày sinh của trẻ

Child's date of birth

Địa chỉ của trẻ

Child's address

Danh số NDIS (nếu biết)

NDIS number (if known)

Mối liên hệ giữa phụ huynh/người chăm sóc đối với trẻ, ví dụ: Mẹ

Parent/carer relationship to child eg mother

Số điện thoại liên lạc

Contact phone number

## Chấp thuận và chữ ký Consent and signature

Tôi cho phép người đại diện Bộ Giáo dục NSW (nêu tên dưới đây) thay mặt tôi để liên lạc NDIA, Điều hợp viên Khu vực Địa phương của NDIS (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) hoặc Đối tác Dịch vụ Mầm non của NDIS (NDIS Early Childhood (EC) Partner) nhằm để theo dõi về kế hoạch NDIS của con tôi.

Bằng cách ký tên vào tờ chấp thuận này, tôi hiểu rằng tôi đã cho phép Bộ Giáo dục thay mặt tôi để yêu cầu và chia sẻ thông tin về tôi và con tôi với NDIA, LAC hoặc Đối tác EC. Việc này kể cả sự chấp thuận để Bộ tiết lộ tên trường của con tôi nhằm để NDIA, LAC hoặc Đối tác EC (EC Partner) có thể liên lạc tôi.

Tôi cung ứng việc chấp thuận này cho khoảng thời hạn sau đây (vui lòng đánh dấu vào một trong các lựa chọn sau đây).

Consent provided for the following period of time

Cho đến khi tôi thông báo thêm nữa  
Until further notice

Cho đến ngày sau đây:  
Until the following date:

Chỉ một lần mà thôi  
One time only

Tôi hiểu rằng vào bất cứ lúc nào tôi cũng có thể rút lại việc chấp thuận.

Tên họ của phụ huynh/người chăm sóc  
Parent/carer name

Chữ ký của phụ huynh/người chăm sóc  
Parent/carer signature

Ngày  
Date

### Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) Các đại diện của Bộ Giáo dục NSW đã được chuẩn y

Name Tên	Position Chức vụ	Contact details Chi tiết liên lạc
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin và cần thông dịch viên, vui lòng gọi đến Dịch vụ Thông dịch qua Điện thoại số 131 450 và yêu cầu được nói chuyện với một thông dịch viên người Việt. Hãy cho nhân viên tổng đài biết số điện thoại mà quý vị muốn gọi và họ sẽ cử một thông dịch viên giữ đường dây để giúp quý vị trong cuộc đàm thoại. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho dịch vụ này.