

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн даатгалын үндэсний төвтэй холбогдох зөвшөөрөл

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Та энэхүү маягтыг бөглөн Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн даатгалын үндэсний төв (National Disability Insurance Agency (NDIA)), (эсвэл NDIS-ийг төлөөлөгч байгууллага, жишээ нь NDIS-ийн орон нутгийн зохцуулагч (NDIS Local Area Coordinator) болон NDIS-ийн сургуулийн өмнөх насны хүүхдүүдийн хамтрагч байгууллага (NDIS Early Childhood Partner))-тэй таны өмнөөс холбогдох эрхийг NSW муж улсын боловсролын яаманд олгоно уу.

Энэхүү зөвшөөрлийн маягт нь NSW-ийн Боловсролын яамнаас томилогдсон ажилтнуудад NDIA эсвэл түүний төлөөлөгч байгууллагатай шууд ярилцах, эсвэл NDIS, түүний төлөөлөгч байгууллагатай таны хүүхдэд шууд нөлөөлж буй NDIS-тэй холбоотой асуудлаар мэдээлэл хуваалцах боломжийг олгодог. Үүнд таны хүүхдийн NDIS-д хандах эрх, таны хүүхдийн NDIS төлөвлөгөө, таны хүүхдийн NDIS төлөвлөгөөний тойм, NDIS-ээр дамжуулан хүүхдийн тань хүлээн авч буй дэмжлэг, үйлчилгээ зэрэг мэдээлэл багтана. Энэхүү зөвшөөрөл нь зөвхөн энэхүү зөвшөөрлийн маягтын төгсгөлд жагсаасан Яамны ажилтнуудад хамаарна.

Миний хүүхдийн мэдээлэл Child's details

Хүүхдийн нэр

Child's name

Хүүхдийн төрсөн огноо

Child's date of birth

Хүүхдийн хаяг

Child's address

NDIS-ийн дугаар (хэрэв мэдэж байгаа бол)

NDIS number (if known)

Эцэг эх/Асран хамгаалагч нь хүүхдийн хэн болох (жишээ нь: ээж гэх мэт)

Parent/carer relationship to child eg mother

Холбогдох утасны дугаар

Contact phone number

Зөвшөөрөл болон гарын үсэг Consent and signature

Би Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн даатгалын үндэсний төв (National Disability Insurance Agency (NDIA)), NDIS – ийн орон нутгийн зохицуулагч (NDIS Local Area Coordinator (LAC)), эсвэл NDIS – ийн сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн хамтрагч байгууллага (NDIS Early Childhood (EC) Partner)-тай миний өмнөөс холбогдон, миний хүүхдийн NDIS-ийн талаарх мэдээллийг авах зөвшөөрлийг NSW муж улсын Боловсролын яаманд олгож байна.

Энэхүү маягтанд гарын үсгээ зурсанаар би Боловсролын яаманд миний өөрийн болон миний хүүхдийн мэдээллийг NDIA, LAC болон EC – гийн хамтрагч байгууллагатай хуваалцахыг зөвшөөрч байна. Үүнд миний хүүхдийн сургуулийн нэрийг NDIA, LAC эсвэл EC-ийн хамтрагч надтай холбоо барих зорилгоор задруулахыг уг яаманд өгсөн зөвшөөрөл хамаарна.

Би дараах хугацаанд зөвшөөрөл өгч байна (доорх сонголтуудаас аль нэгийг нь сонгоно уу).

Consent provided for the following period of time

Дараагийн мэдэгдэл хүртэл
Until further notice

Дараах огноо хүртэл:
Until the following date:

Зөвхөн нэг удаа
One time only

Би зөвшөөрлөө хүссэн үедээ буцаан татах эрхтэй гэдгээ ойлгосон болно.

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн нэр
Parent/carer name

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн гарын үсэг
Parent/carer signature

Огноо
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) NSW муж улсын боловсролын яамаар зөвшөөрөгдсөн төлөөлөгч

Name Нэр	Position Албан тушаал	Contact details Холбоо барих мэдээлэл
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

Хэрэв танд нэмэлт мэдээлэл хэрэгтэй бөгөөд мөн орчуулагчийн үйлчилгээ шаардлагатай байгаа бол Орчуулгын Үйлчилгээний Төвтэй 131 450 дугаараар холбогдоорой. Утасны операторт өөрийн залгах гэж буй утасны дугаараа өгөхөд оператор тухайн хэлний орчуулагчтай утсаар холбогдон танд туслах болно. Энэхүү үйлчилгээ нь үнэ төлбөргүй болно.