

ຄວາມຍິນຍອມຕໍ່ການຕິດຕໍ່ ໂຄງການ ປະກັນໄພ ຄວາມເສຍອົງຄະ ແຫ່ງຊາດ

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

ກະຊວງສຶກສາ ຮັດ ນຸ່ມຟອມເປັນພາສາອັງກິດເພື່ອໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມແກ່ກະຊວງສຶກສາ ຮັດ NSW ເພື່ອໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານໂອ້ລົມກັບເອເຢັນປະກັນໄພ ຄວາມເສຍອົງຄະແຫ່ງຊາດ (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (ຫຼື ອົງການ ອື່ນໆທີ່ຕ່າງໜ້າ NDIS ບໍ່ວ່າຈະເປັນຜູ້ປະສານງານເຂດທ້ອງຖິ່ນຂອງ NDIS (NDIS Local Area Coordinator) ຫຼື ເປັນຫຸ້ນສ່ວນເດັກປະຖົມວັຍ NDIS (NDIS Early Childhood Partner)) ຕ່າງໜ້າທ່ານ.

ແບບຟອມການຍິນຍອມນີ້ອະນຸຍາດໃຫ້ແຕ່ງຕັ້ງພະນັກງານຈາກ ກະຊວງສຶກສາ (Department) ຮັດ NSW ໃຫ້ສົນທະນາໂດຍກົງກັບ NDIA ຫຼືອົງການຕົວແທນ, ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກັບອົງການ NDIS ຫຼືອົງການຕົວແທນ, ກ່ຽວກັບເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ NDIS ທີ່ມີຜົນກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ລູກຂອງທ່ານ. ນີ້ຮວມເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າເຖິງ NDIS ຂອງລູກທ່ານ, ແຜນ NDIS ຂອງລູກທ່ານ, ການທົບທວນແຜນ NDIS ຂອງລູກທ່ານ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຜ່ານ NDIS. ການຍິນຍອມນີ້ຈະນໍາໃຊ້ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຈາກກະຊວງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕອນທ້າຍຂອງແບບຟອມການຍິນຍອມນີ້ເທົ່ານັ້ນ.

ລາຍລະອຽດຂອງລູກຂ້ອຍ Child's details

ຊື່ຂອງເດັກ
Child's name

ວັນ ເດືອນ ປີເກີດ ຂອງເດັກ
Child's date of birth

ທີ່ຢູ່ຂອງເດັກ
Child's address

ນໍາເບີ ຂອງ NDIS (ຖ້າຮູ້)
NDIS number (if known)

ຄວາມສໍາພັນຂອງ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລຕໍ່ເດັກ ເຊັ່ນ ແມ່
Parent/carer relationship to child eg mother

ໝາຍເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່
Contact phone number



ຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ລາຍເຊັນ
Consent and signature

ຂ້ອຍອະນຸຍາດຕົວແທນຂອງກະຊວງສຶກສາ ຣັດ NSW (ຢູ່ຕາມຂ້າງລຸ່ມນີ້) ໃຫ້ຕິດຕໍ່ NDIA, ຜູ້ປະສານງານເຂດທ້ອງຖິ່ນ (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) ຫຼື ຫຸ້ນສ່ວນເດັກປະຖົມວັຍ (NDIS Early Childhood (EC) Partner) ແທນຂ້ອຍ ເພື່ອຕິດຕາມແຜນ NDIS ຂອງລູກ ຂ້ອຍ.

ດ້ວຍການເຊັນຊື່ໃສ່ໃນຟອມນີ້ ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້ອຍໄດ້ໃຫ້ອະນຸຍາດແກ່ທາງກະຊວງໃນການສອບຖາມ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຂ້ອຍ ແລະ ລູກຂ້ອຍກັບ NDIA, LAC ຫຼື ຫຸ້ນສ່ວນ EC. ນີ້ລວມທັງການຍິນຍອມໃຫ້ກະຊວງເປີດເຜີຍຊື່ໂຮງຮຽນຂອງລູກຂ້ອຍ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃຫ້ຄູ່ຮ່ວມງານ NDIA, LAC ຫຼື EC ຕິດຕໍ່ຂ້ອຍ.

ຂ້ອຍໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີຂອງຂ້ອຍໃນໄລຍະເວລາຕໍ່ໄປນີ້ (ກະລຸນາເລືອກ(ນຶ່ງໃນທາງເລືອກຂ້າງລຸ່ມນີ້)).

Consent provided for the following period of time

ຈົນກວ່າມີການແຈ້ງເພີ່ມເຕີມ
 Until further notice

ຈົນກວ່າວັນທີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 Until the following date:

ຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນ
 One time only

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້ອຍສາມາດຖອນການອະນຸຍາດຂອງຂ້ອຍໄດ້ທຸກເວລາ.

ຊື່ຂອງ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລ
 Parent/carer name

ລາຍເຊັນຂອງ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລ
 Parent/carer signature

ວັນທີ
 Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)
ບັນດາຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງ ກະຊວງສຶກສາ ຣັດ NSW ທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ

Name ຊື່	Position ໜ້າທີ່	Contact details ລາຍລະອຽດການຕິດຕໍ່
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາ, ກະຮຸນາໂທຫາ ບໍຣິການ ນາຍພາສາທາງໂທຣະສັບ ຕາມໝາຍເລກ 131 450 ແລະ ຂໍເອົານາຍພາສາທີ່ປາກພາສາຂອງທ່ານ. ບອກຜູ້ຮັບສາຍເຖິງໝາຍເລກໂທຣະສັບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໂທຫາ ແລະ ຜູ້ຮັບສາຍກໍຈະຊອກຫານາຍພາສາຕາມສາຍເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການເວົ້າລົມ. ທ່ານຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າບໍຣິການນີ້.