



**OFFICE OF THE  
CHIEF ACADEMIC OFFICER**

Division of Specialized Instruction  
& Student Support

**대면 유아원 평가 동의서**

학생 성명:	학생 아이디#:	생년월일:
주소:	아파트 #:	
시:	주: New York	ZIP:
제공자 이름:	전화번호:	
제공처 기관:	전화번호:	

**방법:**

본 동의 양식은 반드시 대면 평가 시작 또는 재개 전 작성해야 합니다. 각 평가마다(사회력, 심리 등) 개별 동의서가 필요합니다.

본인, (학부모/보호자의 성명) \_\_\_\_\_은 자녀의 유아원 특수교육 평가가 대면으로 실시되는 것에 동의합니다. 본인은 COVID-19 비상 상황 중 원격 평가가 제공되며 선호되는 것을 이해합니다. 본인은 제 아이의 평가가 가능한 가장 안전한 방법으로 실시되기 위해 다음과 같은 조건에 동의합니다.

1. 세션에 참석한 2 세 이상의 모든 참석자는 얼굴 커버를 착용할 것입니다.
2. 제 아이는 세션 중 의료적 또는 발달적으로 적절하지 않거나 임상의가 평가에 방해가 된다고 결정하지 않는 한 얼굴 커버를 착용할 것입니다.
3. 참석하지만 평가에 직접 연관되지 않은 사람은 평가가 실시되는 곳에서 최소 6 피트의 거리를 유지해야 합니다.
4. 모든 참석자는 세션 직전 및 직후 비누와 물 또는 알콜 성분의 손 세정제를 사용하여 손을 닦아야 합니다.
5. 평가가 가정에서 실시된다면 본인은 임상의에게 도착 후, 세션 직전 및 직후 손을 닦을 수 있도록 싱크, 비누 및 페이퍼 타월을 제공할 것입니다.
6. 각 세션 전 저는 본인, 자녀 및 기타 가족의 건강을 살펴 열, 기침, 숨가쁨, 오한, 근육통, 인후통, 미각 또는 후각 상실 등의 COVID-19 증상을 확인하겠습니다. 세션에 앞서, 또는 세션 전 제공자가 물어보면 가족이 아프거나 어떤 증상이 있다면 제공처에 알려드리겠습니다.
7. 가족 중 다음과 같은 일이 발생한다면 제공처에 알려드리겠습니다.
  - a. 지난 14일 이내에 COVID-19 양성 진단을 받음
  - b. COVID-19로 인해 의사 또는 NYC 테스트 및 추적 팀에서 자택 격리를 하도록 지시 받음
  - c. 뉴욕주 COVID-19 여행 경고(<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)에 따라 자가 격리 필수
8. 대면 평가가 취소되거나 원격 평가로 대체된다면 원격 평가는 대면 평가를 대신하며 추가적인 것이 아닙니다.
9. 임상의는 세션 중 사용하는 종이 및 평가 도구를 제외하고 장난감이나 기타 재료를 가져가지 않습니다.

학부모/보호자 이름(인쇄체)

학부모/보호자 서명

날짜