



**OFFICE OF THE
CHIEF ACADEMIC OFFICER**

Division of Specialized Instruction
& Student Support

面對面特殊教育教師支援服務 (SETSS) 同意書

學生姓名:	學生身份號碼:	出生日期:
地址:	公寓號碼:	
市:	州: 紐約	郵編:
服務提供者姓名:	電話號碼:	
服務提供機構:	電話號碼:	

說明:

本同意書必須在開始或恢復面對面特殊教育教師支援服務 (SETSS) 之前填妥。

本人 (家長/監護人全名) _____, 同意我的子女以面對面形式接受特殊教育教師支援服務。我明白, 在宣佈實行緊急狀態的新冠病毒肺炎 (COVID-19) 疫情期間, 仍然有且更傾向於遠程特殊教育教師支援服務。我同意以下各項條件, 以便我子女的特殊教育教師支援服務能以儘可能最安全的方式提供。

1. 該過程中在場的、2 歲或以上的每一個人將佩戴臉部遮蓋物。
2. 我的子女將全程佩戴臉部遮蓋物 (除非在醫療或發育方面不適合, 或提供者確認此舉嚴重妨礙服務的提供)。
3. 在場但不直接參與該過程的每一個人, 將在進行服務的範圍之外保持至少 6 英尺的距離。
4. 在該過程即將開始之前和緊接其結束之後, 在場的每一個人將使用肥皂和水或含酒精的洗手液洗手。
5. 如果在我家進行服務, 我將讓特殊教育教師支援服務提供者在到達我家、過程開始之前和結束後使用洗手盆, 用肥皂洗手, 並用抹手紙巾擦乾雙手。
6. 在每個部分開始之前, 我將監視自己、子女以及住在家裏其他人是否有新冠病毒肺炎 (COVID-19) 症狀的健康狀況, 例如發燒、咳嗽、氣短、發冷、肌肉痛、喉嚨痛、新近失去味覺或嗅覺。如果在該過程開始之前, 我家任何人生病了或有任何上述症狀, 或者應提供者的要求, 我將會通知特殊教育教師支援服務提供者。
7. 如果住在我家的任何人出現以下狀況, 我將通知特殊教育教師支援服務提供者:
 - a. 在過去 14 天之內, 新冠病毒肺炎 (COVID-19) 檢測結果呈陽性
 - b. 醫生或紐約市檢測和跟蹤小組要求因新冠病毒肺炎 (COVID-19) 待在家裏
 - c. 根據「紐約州新冠病毒肺炎 (COVID-19) 旅行警告」 (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>) 被要求隔離
8. 如果必須取消面對面服務並且以遠程特殊教育教師支援服務取而代之, 則遠程進行的服務將取代面對面服務, 而不進行面對面服務。
9. 特殊教育教師支援服務提供者不會攜帶用於該過程的玩具或材料到您家, 只會攜帶文件。

家長/監護人姓名 (請工整填寫)

家長/監護人簽名

日期