

同意與全國殘障人士保險計劃聯絡

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

請用英語填寫此表格，以表示同意 NSW 教育部代表您與全國殘障人士保險當局 (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (或其他代表 NDIS 的機構——NDIS 的本地協調者 (NDIS Local Area Coordinator) 或者 NDIS 幼兒服務協作機構 (NDIS Early Childhood Partner)) 聯絡。

本同意書允許 NSW 教育部 (以下簡稱 Department) 指定的官員跟 NDIA 或其代表機構直接交談，或者跟 NDIS 或其代表機構分享資訊，討論跟 NDIS 相關的直接影響您孩子的事宜。這包括跟以下事項相關的資訊：您的孩子獲得 NDIS 服務；您孩子的 NDIS 計劃、對您孩子的 NDIS 計劃的複審以及您的孩子通過 NDIS 而獲得的說明和服務，等等。同意的範圍，僅限於本同意書末尾所列的教育部官員。

我的孩子的詳細資料 Child's details

孩子姓名

Child's name

孩子生日

Child's date of birth

孩子住址

Child's address

NDIS 編號 (假如知道的話)

NDIS number (if known)

父母或照顧者與孩子關係 (例如母親)

Parent/carer relationship to child eg mother

聯絡電話

Contact phone number

同意並簽名

Consent and signature

我允許 NSW 教育部的代表（如下所示）代表我跟 NDIA、NDIS 的本地協調者（NDIS Local Area Coordinator）或者 NDIS 幼兒服務協作機構（NDIS Early Childhood Partner）——聯絡以便跟進我孩子的 NDIS 計劃。

我知道一旦簽署此同意書，就表示我允許教育部向 NDIA、LAC 或 EC 協作機構查詢有關我和孩子的資訊以及與其分享這些資訊。這包括同意教育部披露我孩子的學校名稱，以便 NDIA、LAC 或 EC 與我聯絡。

我表示同意的期限如下（請在以下選項中選擇一個）：

Consent provided for the following period of time

直到再次通知為止

Until further notice

直到下列日期為止：

Until the following date:

僅同意一次

One time only

我知道我可以隨時撤回我的同意。

父母或照顧者姓名

Parent/carer name

父母或照顧者簽名

Parent/carer signature

日期

Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

獲得允許的 NSW 教育部代表

Name 姓名	Position 職務	Contact details 聯絡方式
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

如果您需要口譯員說明您瞭解更多資訊，請致電 131 450 給電話口譯服務中心，要求安排您所用語言的口譯員。請告訴接線員您要撥打的電話號碼，接線員就會安排口譯員在電話線上協助您通話。您無需為此服務付費。