

# Izin untuk menghubungi Skema Asuransi Disabilitas Nasional

## Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Silakan isi formulir ini dalam bahasa Inggris untuk memberikan izin kepada Departemen Pendidikan NSW untuk berbicara dengan Skema Asuransi Disabilitas Nasional (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (atau lembaga lain yang mewakili NDIS – baik Koordinator Wilayah Lokal NDIS (NDIS Local Area Coordinator) maupun Mitra Masa Kanak-Kanak Dini NDIS (NDIS Early Childhood Partner)) atas nama Anda.

Dengan formulir izin ini petugas dari Departemen Pendidikan NSW (Department) yang ditunjuk dapat berbicara langsung dengan NDIA atau lembaga perwakilan, atau berbagi informasi dengan NDIS atau lembaga perwakilan, mengenai hal-hal yang terkait dengan NDIS yang secara langsung berdampak pada anak Anda. Ini termasuk informasi yang terkait dengan akses anak Anda ke NDIS, rencana NDIS anak Anda, serta dukungan dan layanan yang diterima anak Anda melalui NDIS. Izin ini akan berlaku hanya bagi petugas dari Departemen yang tertera pada akhir formulir izin ini.

### Data anak saya

### Child's details

Nama anak

Child's name

Tanggal lahir anak

Child's date of birth

Alamat anak

Child's address

Nomor NDIS (jika tahu)

NDIS number (if known)

Hubungan orangtua/pengasuh dengan anak mis. ibu

Parent/carer relationship to child eg mother

Nomor telepon yang dapat dihubungi

Contact phone number

## Izin dan tanda tangan

### Consent and signature

Saya memberikan izin kepada perwakilan Departemen Pendidikan NSW (tertera di bawah) untuk menghubungi NDIA, Koordinator Wilayah Lokal NDIS (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) atau Mitra Masa Kanak-Kanak Dini NDIS (NDIS Early Childhood (EC) Partner) atas nama saya untuk menindak-lanjuti rencana NDIS anak saya.

Dengan menandatangani formulir izin ini, saya paham bahwa saya memberikan Departemen tersebut izin untuk meminta dan berbagi informasi mengenai saya dan anak saya dengan NDIA, LAC atau Mitra EC. Ini termasuk izin bagi Departemen untuk mengungkapkan nama sekolah anak saya agar NDIA, LAC atau Mitra EC dapat menghubungi saya.

Saya memberi izin selama masa berikut ini (silakan pilih salah satu opsi di bawah).

Consent provided for the following period of time

Hingga pemberitahuan selanjutnya  
Until further notice

Hingga tanggal berikut:  
Until the following date:

Hanya satu kali  
One time only

Saya paham bahwa saya dapat mencabut izin saya kapan saja.

Nama orangtua/pengasuh

Parent/carer name

Tanda tangan orangtua/pengasuh

Parent/carer signature

Tanggal

Date

### Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

#### Perwakilan Departemen Pendidikan NSW yang disetujui

| Name<br>Nama | Position<br>Jabatan                | Contact details<br>Rincian kontak |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
|              | School principal (or delegate)     |                                   |
|              |                                    |                                   |
|              | NDIS Coordinator, (if appropriate) |                                   |

Jika Anda ingin mendapatkan informasi lebih lanjut dan Anda membutuhkan juru bahasa, silakan menghubungi Layanan Juru Bahasa Telepon di 131 450 lalu mintalah juru bahasa dalam bahasa Anda. Beritahukan operator telepon nomor yang ingin Anda hubungi dan ia akan menyambungkan Anda dengan juru bahasa untuk membantu percakapan Anda. Anda tidak dikenakan biaya untuk layanan ini.