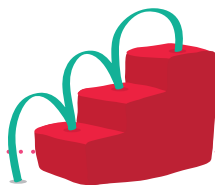


Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ



ΒΗΜΑ 1 Αρχική επαφή

- επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Εγγραφής και Πληροφοριών (Registration and Information Service - RIS) στο: **1800 242 636**, και θα σας συνδέσουν με τον τοπικό σας Σύμβουλο RIS
- ο Σύμβουλος RIS μπορεί να επιβεβαιώσει την επιλεξιμότητα του παιδιού σας με βάση την ηλικία και τη διάγνωση
- ο Σύμβουλος RIS θα σας ενημερώσει για τα απαιτούμενα δικαιολογητικά εγγραφής (βλέπετε βήμα 2)
- μπορείτε να κλείσετε ραντεβού με Σύμβουλο RIS για να σας βοηθήσει στη διαδικασία εγγραφής. Αυτό μπορεί να γίνει αυτοπροσώπως, τηλεφωνικά, με διαδικτυακή κάμερα, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή βιντεοσύνδεση.

ΒΗΜΑ 2 Αποστολή των απαιτούμενων δικαιολογητικών

Για να αξιολογηθεί το παιδί σας αν δικαιούται το πρόγραμμα πρέπει να έχετε:

- **μια συμπληρωμένη** Αίτηση (από το φυλλάδιο αυτό)
- Αριθμό Μητρώου Πελάτη (**Customer Reference Number - CRN**) του παιδιού σας που παρέχεται από το **Centrelink**,
- **αποδεικτικά στοιχεία της ηλικίας του παιδιού σας** (π.χ. πιστοποιητικό γεννήσεως, διαβατήριο ή αποδεικτικά στοιχεία γεννήσεως επικυρωμένα από το Centrelink),
- **γραπτή γνωμάτευση της διάγνωσης του παιδιού σας** που χορηγείται υπογεγραμμένο σε επιστολόχαρτο του γιατρού που έκανε τη διάγνωση. Για διαταραχές όρασης και ακοής, πρέπει να αναγράφεται στη γνωμάτευση μέτρια (ή σοβαρότερη) διαταραχή.
- **αποδεικτικά στοιχεία μόνιμης διαμονής** (όπου ισχύει), και
- **αποδεικτικά στοιχεία διεύθυνσης κατοικίας** που μπορεί να είναι πρόσφατος λογαριασμός κοινής ωφέλειας, ειδοποίηση δημοτικών τελών ή κάτι παρόμοιο.

ΒΗΜΑ 3 Συστατική επιστολή

Όταν επιβεβαιωθεί η επιλεξιμότητα του παιδιού σας, θα σας αποσταλεί μια *Συστατική Επιστολή*. Πρέπει να δείχνετε αυτή την Επιστολή σε κάθε πάροχο υπηρεσιών όταν πηγαίνετε στο πρώτο σας ραντεβού. Η Επιστολή επιβεβαιώνει το δικαίωμά σας για χρηματοδότηση Έγκαιρης Παρέμβασης και επιτρέπει στον πάροχο να έχει πρόσβαση στα στοιχεία του παιδιού σας που είναι καταχωρημένα στο Διαδικτυακό Σύστημα Διαχείρισης Χρηματοδότησης (FOFMS) του Υπουργείου DSS και να υποβάλλει αξιώσεις για πληρωμή.

Παρακαλείστε να κρατήσετε αυτήν την επιστολή - ο πάροχος υπηρεσιών δεν μπορεί να βγάλει αντίγραφο χωρίς την άδειά σας.

ΒΗΜΑ 4 Πρόσβαση σε Υπηρεσίες

- Πριν αρχίσετε να χρησιμοποιείτε τη χρηματοδότηση για το πρόγραμμα Καλύτερο Ξεκίνημα, μπορεί να είναι χρήσιμο να κλείσετε ραντεβού για να δείτε το γιατρό του παιδιού σας για την ανάπτυξη ενός σχεδίου θεραπείας και διαχείρισης. Υπάρχουν διάφορες νέες ιατρικές υπηρεσίες που καλύπτονται από το Medicare για την υποστήριξη αυτής της πρωτοβουλίας (μπορείτε να ζητήσετε από τον Σύμβουλο RIS να σας δώσει το Ενημερωτικό φυλλάδιο Medicare σχετικά με τις υπηρεσίες που διατίθενται για το παιδί σας).
- Όταν έχετε πρόσβαση σε *Πάροχο Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης του Προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα* θα πρέπει να τους ενημερώσετε ότι το παιδί σας είναι εγγεγραμμένο να λαμβάνει χρηματοδότηση έγκαιρης παρέμβασης μέσω του προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα.
- Μπορείτε να δείτε μια λίστα στο διαδίκτυο των Πάροχων Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης του Προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα στην ιστοσελίδα: www.dss.gov.au/betterstart
- Αν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο ο Σύμβουλος της Υπηρεσίας Εγγραφής και Πληροφοριών μπορεί να σας δώσει μια έντυπη λίστα.

ΒΗΜΑ 5 Δικαιώματα και Πληρωμή

Το παιδί σας μπορεί να έχει πρόσβαση σε μέχρι και **\$12.000** για χρηματοδότηση έγκαιρης παρέμβασης όταν γίνει 7 χρονών (**όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν εγγραφεί πριν τα γενέθλια των έξι χρόνων τους για να έχουν πρόσβαση στη χρηματοδότηση**).

- Από τη χρηματοδότηση αυτή, δεν μπορούν να δαπανηθούν πάνω από **\$6.000** σε ένα οποιοδήποτε οικονομικό έτος.
- Η χρηματοδότηση θα διατίθεται μέχρι το παιδί σας γίνει 7 χρονών, ή όταν φτάσετε στο όριο των **\$12.000**, οποιοδήποτε συμβεί πρώτα.
- Η χρηματοδότηση έγκαιρης παρέμβασης **δεν καταβάλλεται απευθείας σε εσάς**. Δεν θα χρειαστεί να κάνετε αίτηση επιστροφής χρημάτων για υπηρεσίες που παρέχονται στο παιδί σας. Αντί αυτού, ο *Πάροχος Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης του Προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα* θα σας ζητήσει να υπογράψετε μια *Αίτηση Συγκατάθεσης Αξίωσης Πληρωμής* για τις υπηρεσίες. Με την υπογραφή αυτής της αίτησης εξουσιοδοτείτε τον πάροχο να ζητήσει πληρωμή από το υπουργείο DSS για τις υπηρεσίες που παρείχε στο παιδί σας.

ΒΗΜΑ 6 Αγορά Υπηρεσιών

- Μέχρι **\$4.200** (35%) της χρηματοδότησης του παιδιού σας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αγορά υπηρεσιών ή εξοπλισμού που στηρίζουν τη συνεχή παροχή θεραπείας έγκαιρης παρέμβασης. Από το ποσό αυτό μέχρι **\$2.100** μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα **οποιοδήποτε οικονομικό έτος**.
- Όλες οι υπηρεσίες πρέπει να συστηθούν από τον *Πάροχο Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης του Προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα* του παιδιού σας, να συνδέονται άμεσα με τις υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης που θα παρέχονται στο παιδί ή και θα παρέχουν υποστήριξη για τη χορήγηση παρεμβάσεων στο σπίτι.

- Όταν εντοπιστεί μια υπηρεσία ή εξοπλισμός και συμφωνηθεί μεταξύ εσάς και του *Πάροχου Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης του Προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα*, τότε αυτό μπορεί να αγοραστεί από τον Πάροχο (ή από εσάς) και μπορεί να γίνει αίτηση για επιστροφή χρημάτων από το υπουργείο DSS από τη χρηματοδότηση του παιδιού βάσει του προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα.

ΒΗΜΑ 7 Κράτηση αρχείου για την κατανομή της χρηματοδότησής σας

- Όταν το παιδί σας αρχίσει να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα, θα σας αποσταλούν από το DSS Δηλώσεις Οικογενειακών Δραστηριοτήτων (Family Activity Statements - FAS) για να σας βοηθήσουν να διατηρείτε στοιχεία χρήσης της χρηματοδότησής σας.
- Η Δήλωση Οικογενειακών Δραστηριοτήτων (FAS) θα σας αποστέλλεται ηλεκτρονικά όμως, αν δεν έχετε διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, θα αποστέλλεται ταχυδρομικώς. Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώνετε τον Σύμβουλο RIS για τυχόν αλλαγές στα **στοιχεία επικοινωνίας μαζί σας**. Η δήλωση FAS σας ενημερώνει πόσα χρήματα έχετε ξοδέψει εκείνο το μήνα αλλά επίσης και για το υπόλοιπο των χρημάτων σας. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η δήλωση δεν είναι πάντα ενημερωμένη λόγω των λογιστικών διαδικασιών του πάροχου των υπηρεσιών σας, οπότε θα ήταν καλό να κρατάτε δικά σας οικονομικά αρχεία για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο πακέτο σας. Θα σας παρέχεται ένα αναλυτικό φύλλο για κάθε υπηρεσία μαζί με τη Συστατική Επιστολή για να σας βοηθήσει να **κρατάτε ένα αρχείο των δαπανών σας μέσω του προγράμματος Καλύτερο Ξεκίνημα** και για τις υπηρεσίες που λάβατε.

ΒΗΜΑ 8 Έχετε κάποια απορία;

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία σχετικά με τη διαδικασία εγγραφής, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον Σύμβουλο της Υπηρεσίας Εγγραφής και Πληροφοριών της περιοχής σας στο **1800 242 636**.



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Στοιχεία Παιδιού

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Ημερομηνία Γεννήσεως: _____ Αριθμό Μητρώου Πελάτη Centrelink: _____

Φύλο: Άρρεν Θήλυ Χώρα Γεννήσεως: _____

Κατάσταση Μόνιμης Διαμονής

Αυστραλός υπήκοος Μόνιμος κάτοικος

Άλλο (διευκρινίστε): _____

Είναι το παιδί καταγωγής Αβοριγίνων ή και Νησιωτών Τόρες Στρέιτ;

Όχι Ναι - Αβορίγινας Ναι - Νησιώτης Τόρες Στρέιτ Ναι - Αμφότερα Προτιμώ να μην απαντήσω

Στοιχεία Γονέα/Κηδεμόνα

Γονέας/Κηδεμόνας 1

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Συγγένεια με το παιδί: _____ Κινητό: _____

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: _____

Διεύθυνση: _____ Προάστιο/Πόλη: _____

Πολιτεία & Ταχυδρομικός Κωδικός: _____ Άλλο τηλέφωνο: _____

Γονέας/Κηδεμόνας 2

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Συγγένεια με το παιδί: _____ Κινητό: _____

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: _____

Διεύθυνση: _____ Προάστιο/Πόλη: _____

Πολιτεία & Ταχυδρομικός Κωδικός: _____ Άλλο τηλέφωνο: _____

Το παιδί έχει διαγνωστεί με (παρακαλείστε να επιλέξετε όπου είναι κατάλληλο)

Σύνδρομο Angelman Κώφωση και Τύφλωση Μικροκεφαλία

Εγκεφαλική παράλυση Σύνδρομο Down, περιλαμβανομένων αυτών με μωσαϊκισμό Σύνδρομου Down Σύνδρομο Prader-Willi

Σύνδρομο CHARGE Σύνδρομο Εύθραυστου Χ με πλήρη μεταλλαγή, που περιλαμβάνει και τον μωσαϊκισμό Σύνδρομο Smith-Magenis

Σύνδρομο Cornelia de Lange Διαταραχή ακοής Διαταραχή όρασης

Σύνδρομο Cri du Chat Σύνδρομο Kabuki Σύνδρομο Williams

Είναι η αγγλική η γλώσσα που προτιμάτε να μιλάτε στο σπίτι;

Όχι Ναι

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ



Χρειάζεστε διερμηνέα ή μεταφραστή;

Όχι Ναι. Ποια γλώσσα μιλάτε: _____

Είναι το παιδί μεταναστευτικής καταγωγής;

Όχι Ναι. Ποια είναι η καταγωγή του παιδιού; _____

Από πού ακούσατε για το πρόγραμμα Καλύτερο Ξεκίνημα;

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Σύνδεσμο Φροντιστών | <input type="checkbox"/> Ιατρό (Παιθολόγο, παιδίατρο κλπ.) | <input type="checkbox"/> Ιντερνέτ |
| <input type="checkbox"/> Υπηρεσία Τοπικής Αυτοδιοίκησης | <input type="checkbox"/> Επαγγελματία παραϊατρικών υπηρεσιών | <input type="checkbox"/> Εφημερίδα |
| <input type="checkbox"/> DSS | <input type="checkbox"/> Φίλο/συγγενή/άλλο γονέα | <input type="checkbox"/> Ραδιόφωνο |
| <input type="checkbox"/> Οργανισμό αναπηρίας | <input type="checkbox"/> Στάθμιο παιδικής ή προσχολικής φροντίδας | |
| <input type="checkbox"/> Άλλο _____ | | |

Πληροφορίες προσωπικών δεδομένων

Διάβασα τη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και καταλαβαίνω ότι τα στοιχεία μου θα καταχωρηθούν στο Διαδίκτυο Σύστημα Οικονομικής Διαχείρισης του υπουργείου DSS. Καταλαβαίνω επίσης ότι ο Σύνδεσμος Φροντιστών που κατέγραψε το παιδί μου στο πρόγραμμα Καλύτερο Ξεκίνημα θα καταχωρήσει τα στοιχεία μου στη δική του βάση δεδομένων ως η οικογένεια που παρέχει τη φροντίδα.

(Παρακαλείστε να υπογράψετε παρακάτω για να δηλώσετε ότι δίνετε τη συγκατάθεσή σας για τη συλλογή στοιχείων από το υπουργείο DSS και τον Σύνδεσμο Φροντιστών.)

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

Εάν δεν μπορείτε να παρευρεθείτε αυτοπροσώπως στο παντρεύι για την εγγραφή με τον Σύμβουλο της Υπηρεσίας Εγγραφής και Πληροφοριών παρακαλείστε να βεβαιωθείτε να επισυνάψετε αντίγραφα των απαιτούμενων δικαιολογητικών στη συμπληρωμένη Αίτησή σας. Αν παρευρεθείτε αυτοπροσώπως στο παντρεύι βεβαιωθείτε να έχετε μαζί σας αντίγραφα αυτών των δικαιολογητικών.

Λίστα ελέγχου Αίτησης				
Συμπληρώσατε:	Ναι	Όχι	Έχετε χορηγήσει αντίγραφα των:	
Αίτηση:			Αποδεικτικά στοιχεία της ηλικίας του παιδιού σας;	
Έντυπο Συγκατάθεσης Παιδτή; (Έντυπο συγκατάθεσης που εστάλη από το υπουργείο DSS μαζί με το πακέτο αυτό)			Αποδεικτικά στοιχεία διεύθυνσης;	
			Διδάγωση του παιδιού;	
Αριθμός Μητρώου CRN του παιδιού;			Αποδεικτικά στοιχεία μόνιμης διαμονής; (όπου ισχύει)	

ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΘΡΟΥΝ ΧΩΡΙΣ ΟΝΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.