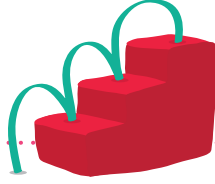


# BETTER START (बेहतर शुरुआत) के शुरु से अंत तक का पथ



## प्रक्रम 1 प्रारम्भिक संपर्क

- रजिस्ट्रेशन एंड इंफरमेशन सर्विस (पंजीकरण एवं सूचना सेवा) को **1800 242 636** पर संपर्क करें, और आपका संपर्क सीधे आपके स्थानीय क्षेत्र के RIS परामर्शदाता के साथ स्थापित किया जाएगा
- RIS परामर्शदाता आयु और रोगनिदान के आधार पर आपके बच्चे/आपकी बच्ची की पात्रता को प्रमाणित कर सकता है
- RIS परामर्शदाता पंजीकरण के लिए आवश्यक दस्तावेजों के बारे में आपको सूचित करेगा (प्रक्रम 2 देखें)
- आप RIS परामर्शदाता के साथ अपॉइंटमेंट (समय-नियुक्ति) बुक कर सकते/सकती हैं ताकि पंजीकरण प्रक्रिया में आपको मदद मिल सके। यह अपॉइंटमेंट आमने-सामने, टेलीफोन, वेबकैम, ई-मेल या वीडियो लिंक के माध्यम से हो सकती है

## प्रक्रम 2 आवश्यक दस्तावेजों को भेजना

पात्रता के लिए आंकलन किए जाने हेतु आपके पास निम्नलिखित का होना आवश्यक है:

- एक संपूर्ण आवेदन प्रपत्र (इस पुस्तिका से)
- आपके बच्चे/आपकी बच्ची का Centrelink (सेंटरलिंक) से प्राप्त कस्टमर रेफरेंस नम्बर (CRN),
- आपके बच्चे/आपकी बच्ची की आयु का प्रमाण (उदाहरणतः बच्चे/बच्ची का जन्म प्रमाण-पत्र, पासपोर्ट या Centrelink से प्रमाणित जन्म का प्रमाण),
- आपके बच्चे/आपकी बच्ची के रोगनिदान का लिखित प्रमाण जो लैटरहेड पर प्रदान किया गया हो और जिसपर रोगनिदान करने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर हों। दृष्टि व श्रवण संबंधी विकार के लिए, औसत दर्जे (या अधिक दर्जे) के विकार की पहचान दस्तावेज में की जानी चाहिए,
- रेजीडेंशियल (आवासीय) स्थिति का प्रमाण (जहाँ लागू हो); और
- रेजीडेंशियल पते का प्रमाण जो कि कोई हाल ही का जनोपयोगी सेवा का बिल, रेंट्स नोटिस या कोई समान दस्तावेज हो सकता है।

## प्रक्रम 3 परिचय-पत्र

एक बार आपके बच्चे/आपकी बच्ची की पात्रता की पुष्टि किए जाने के पश्चात, आपको परिचय-पत्र (Letter of Introduction) प्रदान किया जाएगा। जब भी किसी सेवा प्रदाता के साथ आप अपनी पहली अपॉइंटमेंट में भाग लेंगे तो आपके लिए इस पत्र को उन्हें दिखाना आवश्यक होगा। यह Early Intervention (प्रारम्भिक मध्यवर्त) फंडिंग के लिए आपकी पात्रता की पुष्टि करता है और प्रदाता को इस बात की अनुमति देता है कि वह DSS के ऑनलाइन फंडिंग मैनेजमेंट सिस्टम (FOFMS) पर आपके बच्चे/आपकी बच्ची की सूचना को प्राप्त कर सके और भुगतान के लिए क्लेम जमा कर सके।

कृपया इस पत्र को संभाल कर रखें – आपकी अनुमति के बिना सेवा प्रदाता द्वारा प्रतियाँ नहीं बनाई जानी चाहिए।

## प्रक्रम 4 सेवाओं को प्राप्त करना

- आपके द्वारा Better Start फंडिंग का प्रयोग शुरू करने से पहले, उपचार और प्रबंधन योजना को तैयार करने के लिए आपके बच्चे/आपकी बच्ची के मेडिकल प्रेक्लिथनर (चिकित्सक) से मिलने हेतु अपॉइंटमेंट बुक करना उपयोगी हो सकता है। इस पहल का समर्थन करने के लिए कई नई Medicare (मेडिकेयर) वस्तुएं उपलब्ध हैं (अपने बच्चे/अपनी बच्ची के लिए उपलब्ध वस्तुओं के बारे में मेडिकेयर सूचना शीट के लिए कृपया RIS परामर्शदाता से निवेदन करें)।
- Better Start Early Intervention सेवा प्रदाता का प्रयोग करते समय, आपको उन्हें सूचित करना चाहिए कि आपका बच्चा/आपकी बच्ची Better Start early intervention फंडिंग प्राप्त करने के लिए पंजीकृत है।
- आप Better Start Early Intervention सेवा प्रदाताओं की ऑनलाइन सूची [www.dss.gov.au/betterstart](http://www.dss.gov.au/betterstart) पर जाकर देख सकते/सकती हैं

यदि आपके पास इंटरनेट की सुविधा नहीं है तो आपका रजिस्ट्रेशन एंड इंफरमेशन सर्विस एडवाइजर (पंजीकरण एवं सूचना सेवा परामर्शदाता) आपको सूची की एक हार्डकॉपी (प्रिंटेड कॉपी) प्रदान कर सकता है।

## प्रक्रम 5 पात्रताएं और भुगतान

आपका बच्चा/आपकी बच्ची तब तक early intervention (प्रारम्भिक मध्यवर्त) फंडिंग में से **\$12,000** तक प्राप्त करने हेतु सक्षम है जब तक कि वह 7 साल का/की नहीं हो जाता/जाती है (फंडिंग प्राप्त करने के लिए सभी बच्चों का उनके छठे जन्मदिन से पहले पंजीकृत होना आवश्यक है)।

- इस फंडिंग में से, किसी एक वित्तीय वर्ष में **\$6,000** से अधिक व्यय नहीं किया जा सकता है।
- फंडिंग तब तक उपलब्ध होगी जब तक कि आपका बच्चा/आपकी बच्ची 7 साल का/की नहीं हो जाता/जाती, या जब तक कि आप **\$12,000** की सीमा तक नहीं पहुँच जाते/जाती हैं। इनमें से जो भी पहले होगा फंडिंग तब तक ही उपलब्ध होगी।
- Early intervention (प्रारम्भिक मध्यवर्त) फंडिंग का भुगतान सीधे आपको नहीं किया जाता है। आपको अपने बच्चे/अपनी बच्ची को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति क्लेम करने की ज़रूरत नहीं होगी। बल्कि, प्रत्येक Better Start Early Intervention सेवा प्रदाता के लिए आपको सेवाएं प्रदान करने के लिए Consent to Claim Payment Form पर आपके हस्ताक्षर लेना ज़रूरी होगा। इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करना प्रदाता को प्राधिकृत करता है कि वह आपके बच्चे/आपकी बच्ची को उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाओं के लिए DSS से भुगतान क्लेम कर सके।

## प्रक्रम 6 संसाधनों को खरीदना

- आपके बच्चे/आपकी बच्ची की फंडिंग में से **\$4,200** (35%) तक का प्रयोग उन संसाधनों या उपकरणों को खरीदने के लिए किया जा सकता है जो प्रारम्भिक मध्यवर्त उपचारों की निरंतर सुपुर्दगी का समर्थन करते हैं। इस राशि में से **\$2,100** तक का प्रयोग किसी एक वित्तीय वर्ष के लिए किया जा सकता है।
- बच्चे/बच्ची के Better Start Early Intervention सेवा प्रदाता को सभी संसाधनों का सुझाव देना चाहिए, और ये सभी संसाधन बच्चे/बच्ची को प्रदान की जाने वाली प्रारम्भिक मध्यवर्त सेवाओं के साथ सीधे संबंधित होने चाहिए, और/या इनके द्वारा घर पर मध्यवर्त प्रदान करने हेतु समर्थन प्रदान किया जाना चाहिए।

- एक बार आपके और आपके Better Start Early Intervention सेवा प्रदाता के बीच संसाधन या उपकरण की आवश्यकता की पहचान और सहमति किए जाने के पश्चात, वस्तु को प्रदाता (या आपके) द्वारा खरीदा जा सकता है और DSS प्रतिपूर्ति का क्लेम बच्चे/बच्ची की Better Start फंडिंग में से कर सकता है।

## प्रक्रम 7 अपने फंडिंग आवंटन पर नज़र रखना

- एक बार आपके बच्चे/आपकी बच्ची द्वारा Better Start सेवाओं का प्रयोग शुरू करने के पश्चात, आपको DSS द्वारा पारिवारिक गतिविधि विवरण (Family Activity Statements - FAS) भेजे जाएंगे ताकि आपको फंडिंग के अपने प्रयोग पर नज़र रखने में सहायता मिल सके।
- पारिवारिक गतिविधि विवरण (Family Activity Statement - FAS) आपको ई-मेल किया जाएगा, परंतु, यदि आपका कोई ई-मेल पता नहीं है तो इसे डाक द्वारा आपको भेजा जाएगा। यह बहुत आवश्यक है कि आप RIS परामर्शदाता को किन्हीं संपर्क विवरण बदलावों से अवगत बनाए रखें। FAS आपको बताएंगे कि आपने उस महीने में कितना खर्चा किया है और यह भी कि आपकी शेष तिथि (धन-राशि) कितनी है। कृपया इस बात से परिचित रहें कि आपके सेवा प्रदाता द्वारा प्रयोग की जाने वाली लेखांकन प्रक्रियाओं के फलस्वरूप यह हमेशा वर्तमान नहीं होता है, इसलिए यह सलाह दी जाती है कि आप अपने पैक में उपलब्ध कराए गए संसाधन पर अपने स्वयं के वित्तीय रिकॉर्ड्स को संभाल कर रखें। संसाधन (स्प्रेडशीट) आपके परिचय-पत्र के साथ उपलब्ध कराई गई है ताकि आपको परिचय-पत्र के साथ उपलब्ध कराई गई है ताकि आपको अपने खर्चों का रिकॉर्ड रखने और साथ ही प्राप्त की गई सेवाओं का रिकॉर्ड रखने में भी सहायता मिल सके।

## प्रक्रम 8 प्रश्न?

यदि पंजीकरण प्रक्रिया के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया हमारे स्थानीय रजिस्ट्रेशन एंड इंफरमेशन सर्विस एडवाइजर (पंजीकरण एवं सूचना सेवा परामर्शदाता) को **1800 242 636** पर निःसंकोच संपर्क करें।



## आवेदन प्रपत्र विकलांगता पंजीकरण वाले बच्चों के लिए बेहतर शुरुआत

यहाँ से काटें

### बच्चे/बच्ची का विवरण

प्रथम नाम: \_\_\_\_\_ उपनाम: \_\_\_\_\_  
जन्म-तिथि: \_\_\_\_\_ Centrelink सेंटरलिक का कस्टमर रेफरेंस नम्बर: \_\_\_\_\_  
लिंग:  नर  नारी जिस देश में जन्म हुआ था: \_\_\_\_\_

### रेजीडेंसी (निवास) स्थिति

ऑस्ट्रेलियाई नागरिक  परमानेंट रेजिडेंट (स्थायी निवासी)

अन्य (कृपया विस्तृत विवरण दें) \_\_\_\_\_

### क्या बच्चा/बच्ची एबोरिजनल और/या टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी पृष्ठभूमि से संबंधित है?

नहीं  हाँ - एबोरिजनल  हाँ - टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी  हाँ - दोनों  उत्तर न देने का चयन करते/करती हैं

### माता-पिता/देखभाल-कर्ता का विवरण

#### माता-पिता/देखभाल-कर्ता 1

प्रथम नाम: \_\_\_\_\_ उपनाम: \_\_\_\_\_  
बच्चे/बच्ची के साथ संबंध \_\_\_\_\_ मोबाइल: \_\_\_\_\_

ई-मेल: \_\_\_\_\_  
पता: \_\_\_\_\_ सबर्ब/शहर: \_\_\_\_\_  
राज्य और पोस्ट कोड: \_\_\_\_\_ अन्य फोन: \_\_\_\_\_

#### माता-पिता/देखभाल-कर्ता 2

प्रथम नाम: \_\_\_\_\_ उपनाम: \_\_\_\_\_  
बच्चे/बच्ची के साथ संबंध \_\_\_\_\_ मोबाइल: \_\_\_\_\_  
ई-मेल: \_\_\_\_\_  
पता: \_\_\_\_\_ सबर्ब/शहर: \_\_\_\_\_  
राज्य और पोस्ट कोड: \_\_\_\_\_ अन्य फोन: \_\_\_\_\_

### बच्चे/बच्ची का रोग-निदान निम्नलिखित से किया गया है (कृपया जो उचित हो उसका चयन करें)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Angelman सिंड्रोम          | <input type="checkbox"/> अंधापन-बहरापन  | <input type="checkbox"/> Microcephaly (माइक्रोसिफेली) |
| <input type="checkbox"/> सेरेब्रल पाल्सी            | <input type="checkbox"/> डाउन सिंड्रोम, जिसमें मोझेक डाउन सिंड्रोम शामिल है   | <input type="checkbox"/> Prader-Willi सिंड्रोम        |
| <input type="checkbox"/> CHARGE सिंड्रोम            | <input type="checkbox"/> पूर्ण स्प्टेशन (उत्परिवर्तन) के साथ Fragile X सिंड्रोम, जिसमें mosaicism (मोजैकसिस्म) शामिल है | <input type="checkbox"/> Smith-Magenis सिंड्रोम       |
| <input type="checkbox"/> Cornelia de Lange सिंड्रोम | <input type="checkbox"/> श्रवण संबंधी विकार   | <input type="checkbox"/> दृष्टि संबंधी विकार          |
| <input type="checkbox"/> Cri du Chat सिंड्रोम       | <input type="checkbox"/> Kabuki सिंड्रोम  | <input type="checkbox"/> Williams सिंड्रोम            |

### क्या आप घर पर अपनी पसंदीदा भाषा के तौर पर अंग्रेजी का उच्चारण करते/करती हैं?

नहीं  हाँ



## आवेदन प्रपत्र विकलांगता पंजीकरण वाले बच्चों के लिए बेहतर शुरुआत

क्या आपका दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं की आवश्यकता है?

नहीं  हाँ, आप कौन सी भाषा बोलते/बोलती हैं? \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा/आपकी बच्ची सांस्कृतिक और भाषाई तौर पर किसी विविध पृष्ठभूमि से संबंधित है?

नहीं  हाँ, बच्चे/बच्ची की पृष्ठभूमि कौन सी है? \_\_\_\_\_

आपने Better Start प्रोग्राम के बारे में कहाँ सुना था?

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> केयरर्स एसोसिएशन (देखभाल-कर्ता संस्था) | <input type="checkbox"/> मेडिकल प्रेक्चर (GP, शिशुरोग-विशेषज्ञ इत्यादि) | <input type="checkbox"/> इंटरनेट     |
| <input type="checkbox"/> स्थानीय सरकारी सेवा                    | <input type="checkbox"/> अलाइड हेल्थ प्रोवाइसरी                         | <input type="checkbox"/> समाचार-पत्र |
| <input type="checkbox"/> DSS                                    | <input type="checkbox"/> मित्र/रिश्तेदार/अन्य अभिभावक                   | <input type="checkbox"/> रेडियो      |
| <input type="checkbox"/> विकलांगता संस्था                       | <input type="checkbox"/> चाइल्डकेयर(बालविहार)/प्रीस्कूल                 |                                      |
| <input type="checkbox"/> अन्य _____                             |   |                                      |

**गुसला जानकारी**

मैंने गुसला वक्तव्य पढ़ लिया है और मैं यह समझता/समझती हूँ कि मेरी जानकारी DSS के ऑनलाइन फाइनेशियल मैनेजमेंट सिस्टम (वित्तीय प्रबंधन सिस्टम) में रिकॉर्ड की जायेगी। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि प्रोग्राम के लिए मेरे बच्चे/मेरी बच्ची का पंजीकरण करने वाली Carers Association (देखभाल-कर्ता संस्था) एक देखभाल-कर्ता परिवार के रूप में अपने डेटाबेस में मेरे विवरण ऐंट्र (रिकॉर्ड) करेगी।

(यह दशानि के लिए आप DSS और Carers Association द्वारा अपनी जानकारी को एकत्रित किए जाने की सहमति देते/देती हैं, कृपया नीचे हस्ताक्षर करें)

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ दिनांक: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

यदि आप किसी रजिस्ट्रेशन एंड इंफर्मेशन सर्विस एडवाइजर (पंजीकरण एवं सूचना सेवा परामर्शदाता) के साथ आमने-सामने की अपॉइंटमेंट में भाग लेने में असमर्थ हैं तो कृपया यह सुनिश्चित करें कि आप अपने संपूर्ण आवेदन प्रपत्र के साथ आवश्यक दस्तावेजों की प्रतियाँ नरथी करते/करती हैं। यदि आप आमने-सामने की अपॉइंटमेंट में भाग ले रहे/रही हैं तो कृपया यह सुनिश्चित करें कि आप इन दस्तावेजों की प्रतियों को अपने साथ लाते/लाती हैं।

आवेदन जाँच-सूची		हाँ	नहीं	क्या आपने निम्नलिखित की प्रतियाँ प्रदान की हैं:	हाँ	नहीं
क्या आपने निम्नलिखित पूरा किया है:				क्या आपने निम्नलिखित की प्रतियाँ प्रदान की हैं:		
आवेदन प्रपत्र?				बच्चे/बच्ची की आयु का प्रमाण?		
Client Consent form (ग्राहक सहमति फॉर्म)?				पते का प्रमाण?		
(इस पैक के साथ भेजा गया DSS Consent form)				बच्चे/बच्ची का रोपनिदान?		
बच्चे/बच्ची का CRN?				निवास (रेजीडेंसी) का प्रमाण		

**सभी सहायक दस्तावेजों के बिना आवेदनों का प्रसस्करण नहीं किया जा सकता है।**