Icon

Description automatically generated

*Tài liệu này cung cấp thông tin chi tiết liên quan đến các yêu cầu và quy chuẩn của Chương trình Âm ngữ Trị liệu của Smile Train, cũng như hồ sơ xin cấp tài trợ ngoại tuyến. Các đối tác tiềm năng nên xem xét thông tin này trước khi nộp hồ sơ xin tài trợ về âm ngữ trị liệu và phải tuân thủ các quy chuẩn nếu được cấp tài trợ.*

**1. MỤC ĐÍCH CỦA QUỸ TÀI TRỢ ÂM NGỮ TRỊ LIỆU SMILE TRAIN**

* Mục đích của quỹ tài trợ âm ngữ trị liệu Smile Train là tăng cường sự tiếp cận dịch vụ âm ngữ trị liệu cho các bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng, và/hoặc cải thiện chất lượng dịch vụ âm ngữ trị liệu hiện hành.
* Quỹ tài trợ âm ngữ trị liệu được dự kiến là khoản hỗ trợ một lần cho các nhóm chăm sóc bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng để đảm bảo việc giải quyết được các thiếu sót và rào cản hiện tại.
* Quỹ tài trợ âm ngữ trị liệu không có ý định hỗ trợ tiền lương cho bác sĩ điều trị hay nhân viên.
* Trước khi nộp hồ sơ, các đối tác tiềm năng của Smile Train được khuyến khích rà soát lại các quy chuẩn hiện hành về chăm sóc bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng để xác định những điều chỉnh cần thiết nhằm nâng cao khả năng tiếp cận và/hoặc chất lượng chăm sóc.

**2. NGUYÊN TẮC CUNG CẤP DỊCH VỤ ÂM NGỮ TRỊ LIỆU ĐỐI VỚI DỊ TẬT KHE HỞ MÔI/VÒM MIỆNG**

**Phát triển kỹ năng nói và nghe liên quan đến dị tật hở hàm ếch.**

Trẻ em sinh ra với dị tật khe hở môi/vòm miệng thường mắc các lỗi về phát âm, điều này liên quan trực tiếp đến sự hiện diện của các cấu trúc vòm miệng khác biệt trước khi được vá các khe hở, đây được gọi là *lỗi phát âm bù thay thế*. Phẫu thuật vá hàm ếch sớm sẽ mang lại một cơ chế cải thiện đáng kể cho việc phát âm. Các lỗi phát âm bù thay thế có thể xử lý được bằng liệu pháp âm ngữ chuyên biệt dành cho bệnh nhân hở môi hàm ếch mọi lứa tuổi. Ngoài ra, trẻ em bị ảnh hưởng bởi tật hở môi hàm ếch cũng có nguy cơ mất thính lực cao hơn. Điều quan trọng là trẻ em bị dị tật khe hở môi/vòm miệng phải được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng hay Chuyên gia Thính lực kiểm tra thường xuyên, vì thính lực tốt là điều cần thiết cho sự phát triển khả năng phát âm.

**Thông tin cho các bậc cha mẹ và người chăm sóc về tầm quan trọng của việc phát triển kỹ năng ngôn ngữ sớm ngay từ khi mới sinh.**

Trẻ em sinh ra với dị tật khe hở môi/vòm miệng có nguy cơ chậm phát triển cao hơn, đặc biệt là chậm phát triển các kỹ năng ngôn ngữ biểu đạt. Cha mẹ và người chăm sóc nên tập huấn về các chiến lược kích thích ngôn ngữ cho con ngay từ khi mới sinh, điều này giúp họ đặt mục tiêu và mở rộng các kỹ năng ngôn ngữ của con mình tại nhà. Việc sử dụng các chiến lược mở rộng ngôn ngữ hàng ngày có thể tác động đáng kể đến các kỹ năng ngôn ngữ biểu đạt của trẻ về lâu dài.

**Tầm quan trọng của việc luyện tập tại nhà để cải thiện kết quả trong việc điều trị âm ngữ đối với dị tật khe hở môi/vòm miệng.**

Ở mọi lứa tuổi, bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng đều cho thấy kết quả âm ngữ được cải thiện khi bổ trợ phương pháp trị liệu âm ngữ bằng chương trình luyện tập tại nhà. Tất cả bệnh nhân và gia đình nên được cung cấp tài liệu, bài tập thực hành tại nhà, và/hoặc các nguồn lực nhằm hỗ trợ tiến độ của họ trong các buổi trị liệu âm ngữ. Việc thực hành hàng ngày tại nhà giúp đạt được hiệu quả tốt trong phòng trị liệu và có thể rút ngắn quá trình trị liệu âm ngữ cho bệnh nhân, cuối cùng giảm được gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân và gia đình.

**3. HỒ SƠ XIN TÀI TRỢ & CÁC DỊCH VỤ BAO GỒM**

Hồ sơ hoàn chỉnh để xin tài trợ chương trình âm ngữ trị liệu Smile Train bao gồm:

* Hồ sơ xin Tài trợ Chương trình Âm ngữ trị liệu (bên dưới)
* Biểu mẫu Ngân sách Tài trợ Chương trình Âm ngữ trị liệu Smile Train

**Nguồn quỹ tài trợ từ chương trình âm ngữ trị liệu Smile Train được sử dụng như thế nào?**

* Vật tư và các hoạt động được quỹ Smile Train hỗ trợ rất đa dạng và phụ thuộc vào nhu cầu do người nộp đơn xác định.
* Ít nhất 75% ngân sách xin tài trợ phải được phân bổ cho chi phí điều trị bệnh nhân – là các chi phí liên quan trực tiếp đến việc đánh giá và điều trị cho bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng.
* Nguồn quỹ tài trợ không được dùng để hỗ trợ tiền lương cho bác sĩ, các dịch vụ tiện ích hay chi phí khác liên quan đến việc duy trì trung tâm.

**Các dịch vụ về Kích thích Ngôn ngữ sớm và Trị liệu Ngôn ngữ**

* Dù Smile Train nhận ra tầm quan trọng của các dịch vụ kích thích ngôn ngữ sớm đối với các bệnh nhân trẻ bị tật khe hở môi/vòm miệng, nhưng hiện tại tổ chức không hỗ trợ ngân sách cho các dịch vụ trị liệu ngôn ngữ.
* Bất kỳ khoản tiền nào được phân bổ cho các dịch vụ kích thích ngôn ngữ sớm sẽ bị loại bỏ ra khỏi các hồ sơ xin tài trợ cho chương trình âm ngữ trị liệu trong quá trình xem xét.

**Các dịch vụ điều trị về Rối loạn chức năng van cơ hầu (VPD)**

* Smile Train yêu cầu các đối tác phải trải qua một qui trình xem xét và phê duyệt bổ sung để nhận được tài trợ cho các dịch vụ về âm ngữ liên quan đến rối loạn chức năng van cơ hầu (VPD), bao gồm (nhưng không giới hạn trong phạm vi): nội soi mũi họng, nội soi huỳnh quang, đánh giá phẫu thuật chứng Rối loạn chức năng van cơ hầu (VPD).
* Bất kỳ khoản ngân sách nào dành cho các dịch vụ điều trị chứng VPD sẽ bị loại bỏ khỏi các hồ sơ xin tài trợ về âm ngữ trị liệu trong quá trình xem xét, nếu đối tác không nhận được sự chấp thuận của Smile Train liên quan đến chứng VPD này.

**4. YÊU CẦU ĐỐI VỚI CÁC ĐỐI TÁC TRỊ LIỆU ÂM NGỮ**

**4.1 Yêu cầu chung**

Đối tác nhận tài trợ từ nguồn quỹ cho âm ngữ trị liệu phải:

* Chỉ sử dụng nguồn quỹ cho các thiết bị và/hoặc các hoạt động như đã mô tả trong hồ sơ xin tài trợ và ngân sách
* Chỉ thực hiện các hoạt động chăm sóc bệnh nhân do Smile Train tài trợ tại các trung tâm điều trị được phê duyệt
* Lưu giữ chứng từ tài chính về tài trợ để phục vụ công tác kiểm toán
* Nộp các tài liệu cần thiết vào Cơ sở Dữ liệu Smile Train Express (STX) về tất cả bệnh nhân được hưởng lợi từ nguồn tài trợ âm ngữ trị liệu
* Ghi lại câu chuyện của các bệnh nhân cho thấy tác động của quỹ tài trợ
* Nộp Báo cáo Tài trợ Smile Train (FR) sau khi kết thúc thời gian tài trợ
* Sẵn sàng đón tiếp các buổi tham quan thực địa của nhân viên và chuyên viên tư vấn của tổ chức Smile Train
* Phản hồi các email, khảo sát và các yêu cầu liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc âm ngữ trị liệu tại trung tâm của bạn

**4.2 Yêu cầu về Báo cáo trên Cơ sở Dữ liệu Smile Train (STX)**

Đối tác nhận tài trợ từ nguồn quỹ âm ngữ trị liệu phải nộp trực tuyến những tài liệu liên quan đến tất cả các lần thăm khám bệnh nhân thông qua Cơ sở Dữ liệu hồ sơ bệnh án Smile Train (STX). Tất cả các bác sĩ nên xem lại Hướng dẫn về tài liệu STX đối với các Hồ sơ Âm ngữ trị liệu để tìm hiểu về các chính sách và yêu cầu báo cáo của Smile Train, cũng như các kỹ thuật phù hợp trong việc thu thập dữ liệu ảnh và video của bệnh nhân.

* Bác sĩ điều trị âm ngữ cho bệnh nhân trong chương trình Smile Train, hoặc nhân viên y tế giám sát việc đăng tải hồ sơ bệnh nhân lên STX, phải có quyền truy cập vào cơ sở dữ liệu STX. Nếu bác sĩ hoặc nhân viên cần hỗ trợ đăng nhập vào STX, hãy liên hệ với đại diện Smile Train tại địa phương.
* Biểu mẫu Chuẩn đoán ngữ âm trên STX phải được hoàn thành vào lần đánh giá ban đầu của mỗi bệnh nhân, và biểu mẫu Báo cáo Điều trị Âm ngữ trên STX phải được hoàn thành mỗi ba tháng đối với tất cả các bệnh nhân đang được điều trị âm ngữ.
* Cần ghi lại video tại lần đánh giá ban đầu và mỗi ba tháng đối với tất cả các bệnh nhân đang được điều trị âm ngữ. Các kích thích âm tiết và câu sử dụng trong quá trình quay video sẽ do Smile Train cung cấp.
* Tài liệu trên STX của đối tác phải đầy đủ và chính xác. Việc nộp các tài liệu lên STX phải được thực hiện kịp thời.
* Nguồn tài trợ có thể bị thu hồi nếu đối tác không tuân thủ các yêu cầu về tài liệu đã nêu.

**4.3. Các yêu cầu về cơ sở hạ tầng**

Trung tâm nộp hồ sơ xin tài trợ cho về âm ngữ trị liệu phải có những điều sau:

* Không gian chuyên dụng để thực hiện các dịch vụ điều trị âm ngữ
* Thiết bị ghi hình (điện thoại di động hoặc máy quay video)
* Micrô hoặc tai nghe để ghi lại các mẫu lời nói của bệnh nhân
* Các vật liệu trị liệu (sách, đồ chơi, trò chơi)
* Các nguồn tư liệu và hoạt động thực hành tại nhà để chia sẻ với các gia đình
* Thiết bị nội soi mũi, nội soi huỳnh quang bằng băng hình, và/hoặc máy đo áp suất hơi từ mũi (tùy chọn, nhưng là bắt buộc đối các trung tâm điều trị chứng rối loạn van cơ hầu đã được chứng nhận)

**4.4 Yêu cầu đối với Bác sĩ trị liệu âm ngữ**

Tất cả bác sĩ trị liệu âm ngữ điều trị cho bệnh nhân chương trình Smile Train phải trải qua quá trình phê duyệt chính thức. Để được Smile Train xem xét phê duyệt, các bác sĩ phải nộp:

* Sơ yếu lý lịch có liệt kê kinh nghiệm lâm sàng và/hoặc đào tạo liên quan đến tật khe hở môi/vòm miệng
* 2-3 trường hợp mẫu chứng minh kỹ năng điều trị âm ngữ tốt liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng và kết quả điều trị tối ưu cho bệnh nhân
* Thư giới thiệu, tốt hơn là từ một cố vấn y tế Smile Train ở địa phương

Vui lòng liên hệ với Smile Train ở địa phương của bạn nếu có các thắc mắc về quy trình hoặc yêu cầu phê duyệt đối với y bác sĩ.

**4.5. Tiêu chí Chọn Bệnh nhân**

* Tất cả bệnh nhân của Smile Train cần được đánh giá âm ngữ vào lúc 3 tuổi hoặc ngay khi bệnh nhân thể hiện các kỹ năng về nhận thức và ngôn ngữ để tham gia vào các bài tập phát âm lời nói.
* Bệnh nhân có biểu hiện chậm phát triển hoặc chậm nói đủ điều kiện để nhận được các dịch vụ trị liệu âm ngữ do Smile Train tài trợ, miễn là họ có đủ khả năng tham gia vào liệu pháp phát âm lời nói và tiến bộ với việc hướng tới các mục tiêu phát âm lời nói.
* Bệnh nhân đủ điều điện nhận các dịch vụ trị liệu âm ngữ do Smile Train tài trợ, ngay cả khi việc phẫu thuật dị tật của họ không phải do Smile Train tài trợ.
* Tất cả các dịch vụ trị liệu âm ngữ được tài trợ phải tập trung vào việc cải thiện việc phát âm lời nói và sự rõ ràng dễ hiểu của lời nói. Dù Smile Train nhận ra tầm quan trọng của các dịch vụ kích thích ngôn ngữ sớm đối với các bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng, nhưng hiện tại tổ chức không tài trợ cho các dịch vụ trị liệu ngôn ngữ.

**4.6. Các yêu cầu đối với việc Cung cấp Dịch vụ**

Các mô hình cung cấp dịch vụ trị liệu âm ngữ sau đây có thể được Smile Train tài trợ:

* Trị liệu cá nhân – tối thiểu 30 phút mỗi buổi
* Trị liệu theo nhóm - mỗi bác sĩ điều trị từ 3 đến 5 bệnh nhân, mỗi buổi kéo dài tối thiểu 40 phút
* Trại trị liệu chuyên sâu – phải bao gồm các dịch vụ cá nhân hoặc dịch vụ nhóm, đều tuân thủ các tiêu chuẩn nêu trên; tham khảo các Yêu cầu và Khuyến cáo về Mô hình Trại trị liệu Âm ngữ chuyên sâu của Smile Train để biết thêm thông tin

Tất cả các mô hình cung cấp dịch vụ có thể được cung cấp trực tiếp hoặc trực tuyến. Các tư liệu và các hoạt động thực hành âm ngữ tại nhà cần được cung cấp cho tất cả các gia đình để hỗ trợ sự tiến bộ của bệnh nhân. Vui lòng tham khảo smiletrain.org/speechresources để biết danh mục các nguồn tư liệu thực hành âm ngữ của Smile Train.

**4.7. Sự hỗ trợ và tiến cử đối với Nhóm Chăm sóc tật Khe hở môi/vòm miệng**

Smile Train nỗ lực hỗ trợ mọi trung tâm đối tác trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện dị tật khe hở môi/vòm miệng (CCC) chất lượng cao. Dịch vụ CCC đòi hỏi một Đội ngũ chuyên gia liên ngành về Chăm sóc dị tật khe hở môi/vòm miệng, bao gồm các chuyên gia y tế làm việc chặt chẽ với nhau - trao đổi và hợp tác - trong việc chăm sóc các bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng. Mọi phạm vi của dịch vụ CCC phải được xem xét khi đưa ra đánh giá và quyết định điều trị, đồng thời tất cả các nhóm chăm sóc tật khe hở môi/vòm miệng (bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chỉnh nha, v.v.) đều phải nắm được mục tiêu và kế hoạch điều trị của bệnh nhân. Tất cả tài liệu và chính sách của Smile Train phải được xem xét cùng với các bác sĩ thuộc nhóm chăm sóc dị tật khe hở môi/vòm miệng sử dụng nguồn tài trợ này.

**4.8. Hoàn thành đợt Tài trợ & các Yêu cầu Tài trợ thêm**

Đối tác nhận tài trợ phải gửi một Báo cáo Tài trợ (FR) qua Cổng đối tác Smile Train trong vòng 30 ngày sau ngày kết thúc thời hạn sử dụng nguồn quỹ tài trợ.

Thời hạn tài trợ có thể được điều chỉnh nếu cần. Đối tác cần liên hệ với đại diện Smile Train tại địa phương để yêu cầu thay đổi về thời hạn tài trợ.

Đối tác sẽ không được xem xét tài trợ thêm nếu:

* Báo cáo Tài trợ chưa được hoàn thành và nộp qua Cổng đối tác Smile Train
* Thông tin cung cấp trong Báo cáo Tài trợ không khớp với thông tin thu thập trong cơ sở dữ liệu STX
* Hồ sơ Âm ngữ trị liệu trong cơ sở dữ liệu (STX) bị thiếu hoặc chưa hoàn chỉnh
* Phân tích hồ sơ trong cơ sở dữ liệu (STX) cho thấy dịch vụ chăm sóc âm ngữ có chất lượng kém và/hoặc chất lượng không được cải thiện

Đối tác có thể được xem xét tài trợ thêm nếu đáp ứng được các mục tiêu chính về chất lượng chăm sóc và có lý do chính đáng cho nhu cầu tài trợ thêm. Quy trình xin tài trợ bổ sung cũng tương tự như quy trình xin tài trợ lần đầu, tuy nhiên đối tác phải giải trình lý do tại sao việc tài trợ thêm là cần thiết.

**5. KIỂM TOÁN**

Đối tác nhận tài trợ âm ngữ trị liệu của Smile Train có thể được yêu cầu kiểm toán y tế và tài chính. Quỹ tài trợ có thể bị dừng bất cứ khi nào nếu Smile Train xét thấy tiền của nhà tài trợ không được sử dụng đúng cách.

**Hồ sơ xin Tài trợ chương trình Âm ngữ trị liệu**

*Hồ sơ đăng ký ngoại tuyến này sẽ hỗ trợ bạn thu thập thông tin cần thiết cho việc nộp xin tài trợ với Smile Train. Nếu chưa từng nhận được tài trợ trước đây, tổ chức của bạn có thể được yêu cầu cung cấp thêm các giấy tờ pháp lý và thông tin chuyển khoản. Hồ sơ này sẽ được Smile Train xem xét và phản hồi.*

|  |  |
| --- | --- |
| THÔNG TIN VỀ TỔ CHỨC ỨNG TUYỂN  Chỉ điền hồ sơ này nếu tổ chức chưa từng đăng ký với Smile Train | |
| Tên Tổ chức |  |
| Thông tin Liên hệ  Địa chỉ, điện thoại, email, trang web |  |
| Loại hình Tổ chức  ví dụ như: bệnh viện, tổ chức phi lợi nhuận, trường đại học, cá nhân |  |
| Chủ sở hữu  ví dụ như: tư nhân, nhà nước, tôn giáo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| THÔNG TIN LIÊN HỆ CHÍNH  Cần điền thông tin của cá nhân giám sát nguồn quỹ tài trợ âm ngữ trị liệu | |
| Tên Người liên hệ Chính |  |
| Địa chỉ Email |  |
| Chức vụ & nghề nghiệp |  |

|  |  |
| --- | --- |
| YÊU CẦU TÀI TRỢ | |
| Số tiền yêu cầu tài trợ bằng USD:  hoặc loại tiền tệ ở địa phương được Smile Train chấp nhận |  |
| Smile Train sẽ tài trợ bao nhiêu phần trăm cho tổng chi phí dự án? |  |
| Trung tâm của bạn sẽ nhận hỗ trợ tài chính từ những nguồn nào khác cho dự án âm ngữ trị liệu này?  Vui lòng chọn mọi câu trả lời phù hợp. | * Chính phủ * Thanh toán từ bệnh nhân * Nguồn lực riêng của trung tâm điều trị * Tổ chức phi lợi nhuận khác về dị tật khe hở môi/vòm miệng * Tổ chức khác * Không có |
| Thời hạn tài trợ dự kiến bắt đầu ngày: |  |
| Ngày kết thúc dự kiến của thời hạn tài trợ: |  |
| Khu vực địa lý chính sẽ thực hiện: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| LÝ LỊCH ĐỐI TÁC | |
| Trung bình, hiện nay mỗi tháng trung tâm của bạn có bao nhiêu bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng được cung cấp các dịch vụ âm ngữ trị liệu tích cực? |  |
| Tổng cộng trong 12 tháng qua trung tâm của bạn có bao nhiêu bệnh nhân bị dị tật khe hở môi/vòm miệng được phẫu thuật điều trị? |  |
| Tổng cộng trong 12 tháng qua trung tâm của bạn thực hiện bao nhiêu ca phẫu thuật thứ cấp để điều trị chứng suy giảm chức năng màng hầu (VPI)? |  |
| Ít nhất một bác sĩ phẫu thuật khe hở môi/vòm miệng phải liên kết với tất cả các chương trình âm ngữ do Smile Train tài trợ để đảm bảo rằng những pháp đồ điều trị phù hợp với tiêu chuẩn phẫu thuật khe hở môi/vòm miệng đạt chất lượng. Vui lòng ghi rõ tên của (các) bác sĩ phẫu thuật tật khe hở môi/vòm miệng liên kết với chương trình âm ngữ dành cho dị tật này: |  |
| Trung tâm của bạn hiện có đầy đủ tất cả các tài liệu và trang thiết bị cần thiết cho việc hỗ trợ một chương trình âm ngữ liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng như đã nêu trong Các yêu cầu và Hồ sơ xin tài trợ về Âm ngữ trị liệu của Smile Train không? | * Có * Không |
| Nếu không có, vui lòng ghi chi tiết các nguồn lực hiện có: |  |
| Bao nhiêu bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng dự kiến sẽ được nhận tài trợ về âm ngữ trị liệu này trong thời hạn tài trợ đề xuất? |  |
| Vui lòng nêu rõ khoản tiền yêu cầu Smile Train tài trợ MỖI LẦN KHÁM cho từng loại thăm khám sau đây.  Mức giá nêu ra phải khớp với mức giá yêu cầu nêu trong ngân sách đã nộp: | * Đánh giá Âm ngữ Trị liệu: * Phiên Điều trị Âm ngữ Trị liệu: |
| Vui lòng tóm tắt dự án trong một câu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NHU CẦU & MỤC TIÊU CỦA ĐỐI TÁC | |
| Vui lòng trình bày sự cần thiết của nguồn tài trợ này:   * Nguồn tài trợ này sẽ giải quyết các thiếu sót trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị âm ngữ đối với dị tật khe hở môi/vòm miệng tại trung tâm của bạn như thế nào? * Nguồn tài trợ này sẽ giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc âm ngữ cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ của các bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng ở trung tâm của bạn ra sao? * Nguồn tài trợ này sẽ giúp nâng số lượng bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng sẽ nhận được sự điều trị âm ngữ tại trung tâm của bạn như thế nào? * Quỹ tài trợ này sẽ cho phép trung tâm bạn đạt được những mục tiêu gì? |  |
| Thông qua những mô hình cung cấp dịch vụ trị liệu âm ngữ nào mà việc điều trị sẽ nhận được nguồn quỹ này?  Vui lòng chọn mọi câu trả lời phù hợp. | * Trị liệu Âm ngữ Cá nhân và/hoặc Nhóm * Trị liệu Âm ngữ Từ xa/Trực tuyến * Trị liệu Âm ngữ tại Trại Chăm sóc chuyên sâu |
| Vui lòng mô tả chi tiết cách thức bạn sẽ sử dụng nguồn tài trợ âm ngữ trị liệu Smile Train, nếu được tài trợ:   * Bạn sẽ thông báo và tuyển chọn bệnh nhân như thế nào? * Các loại hình dịch vụ âm ngữ trị liệu nào dành cho dị tật khe hở môi/vòm miệng sẽ được cung cấp cho bệnh nhân? * Bệnh nhân hưởng lợi dự định thuộc nhóm tuổi nào? * Bệnh nhân sẽ nhận được các dịch vụ trị liệu âm ngữ ở tần suất ra sao? * Bạn sẽ điều phối việc theo dõi và tuân thủ các khuyến nghị điều trị như thế nào? |  |
| Vui lòng mô tả chi tiết chương trình giáo dục/thực hành âm ngữ tại nhà mà bạn sẽ cung cấp cho bệnh nhân và người chăm sóc trong quá trình điều trị âm ngữ, bao gồm tài liệu, nguồn tư liệu giáo dục và các công cụ. |  |
| Hiện giờ, trung tâm của bạn có đủ khả năng đánh giá chức năng vòm họng thông qua phương pháp nội soi mũi họng và/hoặc nội soi huỳnh quang bằng băng hình không? | * Có * Không |
| Nếu có, vui lòng mô tả cách thức thực hiện các dịch vụ chụp ảnh hầu họng (nội soi mũi và/hoặc nội soi huỳnh quang).  LƯU Ý: Bất kỳ khoản ngân sách nào dành cho các dịch vụ điều trị chứng VPD sẽ bị loại bỏ khỏi các hồ sơ xin tài trợ về âm ngữ trị liệu trong quá trình xem xét, nếu đối tác không nhận được sự chấp thuận của Smile Train liên quan đến chứng VPD này. |  |

|  |
| --- |
| CÁC TÀI LIỆU BỔ SUNG |
| Những tài liệu bổ sung sau là BẮT BUỘC:  Ngân sách chi tiết (bằng USD và đơn vị tiền tệ địa phương)  Vui lòng hoàn thiện Biểu mẫu Ngân sách Tài trợ về Âm ngữ trị liệu của Smile Train để cung cấp bảng phân tích kinh phí chi tiết mà bạn yêu cầu. Ngân sách phải cho thấy được cách thức mà nguồn tài trợ được sử dụng nhằm đáp ứng nhu cầu trị liệu âm ngữ của bệnh nhân bị tật khe hở môi/vòm miệng trong chương trình của bạn.  Hồ sơ Đăng ký Bác sĩ Âm ngữ trị liệu  Tất cả bác sĩ điều trị âm ngữ cho bệnh nhân của Smile Train phải trải qua một quy trình phê duyệt chính thức. Để được Smile Train xem xét phê duyệt, các bác sĩ phải nộp:   * Sơ yếu lý lịch có liệt kê kinh nghiệm lâm sàng và/hoặc đào tạo liên quan đến tật khe hở môi/vòm miệng * 2-3 trường hợp mẫu chứng minh kỹ năng điều trị âm ngữ tốt liên quan đến dị tật khe hở môi/vòm miệng và kết quả điều trị tối ưu cho bệnh nhân * Thư giới thiệu, tốt hơn là từ một cố vấn y tế Smile Train ở địa phương   Vui lòng liên hệ với Smile Train ở địa phương của bạn nếu có các thắc mắc về quy trình hoặc yêu cầu phê duyệt đối với y bác sĩ. |

Trung tâm của bạn có đầy đủ các nguồn tư liệu để tập huấn cho người chăm sóc và điều trị âm ngữ bằng (các) ngôn ngữ địa phương không? Nếu không, vui lòng xem lại các tài liệu trong [Thư viện Tài liệu của Smile Train về Âm ngữ Trị liệu dành cho Bệnh nhân và Gia đình.](https://www.smiletrain.org/patients-families/speech-resources). Nếu trung tâm của bạn không có đầy đủ các tài liệu trị liệu âm ngữ bằng (các) ngôn ngữ địa phương, bạn có thể liên hệ [speech@smiletrain.org](mailto:speech@smiletrain.org) để được hỗ trợ phần dịch thuật và phát triển các tài liệu âm ngữ mới cho bệnh nhân.