



پیوست شماره ۲

متن پیام اطلاع رسانی به خانواده ها برای عضویت در گروه خانواده های دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

متن ذیل، به منظور اطلاع رسانی تشکیل دبیرخانه هم اندیشی، کیفیت بخشی و توانمندسازی اولیای فرزندان با اختلال طیف اتیسم و عضوگیری از خانواده ها، توسط اداره کل بهزیستی استان ها به خانواده های اتیسم تحت پوشش سازمان، به روش های مختلف (از قبیل: اطلاع رسانی روی تابلوی اعلانات مراکز، پیامک، گروه ها و کانال های ارتباطی مجازی، سایت بهزیستی استان و ...)، اطلاع رسانی می گردد.

خانواده محترم دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم

سازمان بهزیستی قصد دارد با هدف کیفیت بخشی به خدمات اتیسم در کشور، نسبت به تشکیل " دبیرخانه هم اندیشی، کیفیت بخشی و توانمندسازی اولیای فرزندان با اختلال طیف اتیسم"، اقدام نماید. چنانچه شما دریافت کننده خدمات مرتبط با اتیسم از مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی هستید و مسئولیت امور فرد با اختلال طیف اتیسم خانواده خود را در زمینه های مراقبتی، توانبخشی، درمانی و آموزشی به عهده دارید، در صورت تمایل به عضویت در گروه خانواده های منتخب استانی (به نمایندگی از کل خانواده های دارای عضو با اختلال اتیسم در استان خود، لطفا نسبت به تکمیل فرم رزومه موجود در سایت سازمان بهزیستی استان به نشانی: [\(آدرس سایت اداره کل بهزیستی استان درج شود\)](#)، یا از طریق لینک مرتبط، اقدام و اصل فرم رزومه تکمیل شده را به معاونت توانبخشی اداره کل بهزیستی استان تحویل نمایید.

لازم به ذکر است کارشناس مرتبط در معاونت توانبخشی اداره کل بهزیستی استان پاسخگوی سوالات عزیزان خواهد بود

از همکاری شما سپاسگزاریم.