| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРАВЕ НА СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**  **Черепно-мозговая травма (74) (программа раннего вмешательства [EI])** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **Полное имя ребенка:** (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | **Дата рождения:** (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | **Дата:** (нажмите, чтобы выбрать дату) | | |
|  | | | | | **мм/дд/гггг** | | | **мм/дд/гггг** | | |
| **Дата установления права на участие в программе EI:** (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Группа получила результаты/провела следующие оценки (отчет об оценке с описанием и разъяснением результатов прилагается).** | | | | | | | | | | |
| 1. Группа изучила имеющуюся информацию, в том числе: личное дело ребенка; данные предыдущих индивидуальных учебных программ и индивидуальных планов обслуживания семьи; оценки и сведения, полученные от родителей/опекунов; текущие оценки, выполненные на уровне группы, муниципальных органов или органов штата; данные наблюдения в группе; данные наблюдений, полученные от учителей и поставщиков сопутствующих услуг; информацию о лечении, состоянии здоровья и сенсорный профиль. Используемые при оценке документы включают значимую информацию из указанных источников, учитываемую при установлении права на получение специальных образовательных услуг. | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
|  | |  | | | | | Дата рассмотрения | | | |
| 2a. Медицинское обследование (свидетельствующее о черепно-мозговой травме) или | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Врач, практикующая медсестра, фельдшер, натуропат | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 2b. Стандартизированный сбор анамнеза | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 3. Психодиагностика | | | | | | | | | | |
| Методы оценки: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Школьный психолог, клинический психолог, помощник психолога | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 4. История развития | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 5. Другие оценки, включая, помимо прочего, обследование моторных функций, если у ребенка наблюдаются двигательные нарушения; оценку коммуникативных навыков, если у ребенка наблюдаются коммуникативные расстройства; и психосоциальную оценку, если у ребенка наблюдаются расстройства поведения. | | | | | | | | | | |
| Методы оценки: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
| 6. Прочие сведения о предполагаемом у ребенка нарушении здоровья, в том числе о функциональном состоянии до получения травмы и текущие показатели адаптивности. | | | | | | | | | | |
| Методы оценки адаптивности: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 7. Наблюдение в группе и в другой обстановке. | | | | | | | | | | |
| Обстановка, в которой проводилось наблюдение: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
| Обстановка, в которой проводилось наблюдение: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 8. Дополнительные оценки, необходимые для определения выраженности выявленного нарушения (при необходимости). | | | | | | | | | | |
| Дополнительные методы оценки: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | |
| Эксперт | | Дата проведения | | | | | Дата рассмотрения | | | |
| **Ребенок соответствует следующим критериям:** | | | | | | | | | | |
| да | нет | | У ребенка выявлена приобретенная ЧМТ, вызванная внешним физическим воздействием. | | | | | | | |
| да | нет | | Состояние ребенка постоянное, либо, по прогнозу, продлится более 60 календарных дней. | | | | | | | |
|  |  | | Выявленная у ребенка травма приводит к нарушению как минимум одной из следующих функций: | | | | | | | |
| да | нет | | Коммуникативные навыки | | | | | | | |
| да | нет | | Поведение | | | | | | | |
| да | нет | | Когнитивные функции, память, внимание, абстрактное мышление, суждение, решение задач, логическое мышление и/или обработка информации | | | | | | | |
| да | нет | | Сенсорно-перцептивный профиль, моторные функции и/или физические возможности | | | | | | | |
| **Группа определила следующее:** | | | | | | | | | | |
| да | нет | | Нарушение здоровья ребенка по причине черепно-мозговой травмы, согласно определению статьи OAR 581-015-2175 Административного кодекса штата Орегон, оказывает негативное влияние на развитие ребенка (от рождения до 3 лет). | | | | | | | |
| да | нет | | В результате нарушения здоровья ребенок нуждается в услугах по программе раннего вмешательства. | | | | | | | |
| да | нет | | Ребенок прошел полную диагностику возможных нарушений здоровья. | | | | | | | |
| Группа пришла к заключению, что в результате нарушения здоровья ребенок  имеет право/ не имеет права на получение услуг по программе раннего вмешательства. | | | | | | | | | | |
| Подписи членов группы | | | | Должность | | | | | За | Против |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Копия отчета о проведенной оценке и заключения о праве на получение специальных образовательных услуг предоставлена родителям/опекунам ребенка. | | | | | | | | | | |
| Дата: (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | | Кем: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | |
| Родителям/опекунам предоставлена копия уведомления о процессуальных гарантиях (Procedural Safeguards Notice): права родителей на обучение детей с особыми потребностями в возрасте до 3 лет. | | | | | | | | | | |
| Дата: (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | | | | Кем: (нажмите, чтобы ввести текст) | | | | |