| **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) |