**Tuyên Bố Đủ Điều Kiện cho Sự Can Thiệp Sớm (Từ Sơ Sinh Đến 3 Tuổi)**

 **(Khuyết Tật Hình Thể 70 )**

Tên Trẻ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trường \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày Hội Đủ Điều Kiện Ban Đầu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nhóm đã thu được các đánh giá sau đây (đính kèm tài liệu 1-5):***

1. Nhóm đã xem xét thông tin hiện có, bao gồm các thông tin từ phụ huynh, hồ sơ từ trước tới nay của học sinh và kế hoạch dịch vụ gia đình cho từng cá nhân. Tài liệu đánh giá bao gồm các thông tin có liên quan từ những nguồn này, được sử dụng trong việc xác định đủ điều kiện.

                                                                                                                                                                                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ngày Xem Xét

2. Tuyên bố y tế hoặc báo cáo đánh giá sức khỏe chỉ ra việc chẩn đoán khuyết tật hình thể hoặc khuyết tật dây thần kinh vận động hoặc khuyết tật cơ vận động:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
| Bác Sĩ, Y Tá hoặc Trợ Lý Bác Sĩ  | Ngày Tiến Hành | Ngày Xem Xét |
|  |  |  |  |

3. Đánh giá cơ vận động theo tiêu chuẩn, bao gồm lĩnh vực của cơ vận động nhỏ, cơ vận động lớn và tự lực, khi thích hợp, bởi một chuyên gia am hiểu về chỉnh hình hay phát triển dây thần kinh vận động:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
| Người Giám Định | Ngày Tiến Hành | Ngày Xem Xét |

4. Đánh giá để xác định ảnh hưởng của tình trạng nghi ngờ khuyết tật:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
| Người Giám Định | Ngày Tiến Hành | Ngày Xem Xét |

5. Đánh giá bổ sung cần thiết để xác định các nhu cầu giáo dục của trẻ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
| Người Giám Định | Ngày Tiến Hành | Ngày Xem Xét |

***Trẻ đáp ứng các tiêu chuẩn sau:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] có | [ ] không | Trẻ bị khuyết tật cơ vận động dẫn đến thiếu chất lượng, tốc độ, hoặc sự chính xác của việc vận động. Những thiếu hụt này được ghi lại bởi độ lệch chuẩn số 2 hoặc cao hơn, dưới mức trung bình, trong cơ vận động nhỏ, cơ vận động lớn và/hoặc tự lực; *hoặc* |
| [ ] có | [ ] không | Trẻ thiếu chức năng trong ít nhất hai trong số ba lĩnh vực của cơ vận động; *VÀ* |
| [ ] có | [ ] không | Tình trạng của trẻ là vĩnh viễn hoặc dự đoán kéo dài hơn 60 ngày theo lịch.  |

***Nhóm đồng ý rằng đứa trẻ này [ ] có [ ]  không đủ điều kiện các dịch vụ can thiệp sớm.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  |  |
| **Chữ Ký của các Thành Viên trong Nhóm** |  | **Chức Vụ** | **Đồng Ý** | **Không Đồng Ý** |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|   |   |   |  |  |

[ ]  Một bản sao của báo cáo đánh giá và tuyên bố đủ điều kiện được đưa cho phụ huynh.