| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРАВЕ НА СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ****Черепно-мозговая травма (74)** **(программа специального образования для детей дошкольного и школьного возраста)** |
| --- |
|  |
| **Полное имя ребенка:** (нажмите, чтобы ввести текст) | **Дата рождения:** (нажмите, чтобы выбрать дату) | **Дата:** (нажмите, чтобы выбрать дату) |
|  | **мм/дд/гггг** | **мм/дд/гггг** |
| **Школьный округ:** (нажмите, чтобы ввести текст) | **Школа:** (нажмите, чтобы ввести текст) | **Номер SSID:** (нажмите, чтобы ввести текст) |
| **Дата первичного заключения по программе ECSE** (нажмите, чтобы выбрать дату) | **Дата первичного заключения по критериям KG-21** (нажмите, чтобы выбрать дату) |
| **Дата повторной оценки по критериям KG-21 в 3 года** (нажмите, чтобы выбрать дату) |
| **Дата действия повторной оценки по критериям KG-21 в 3 года** (нажмите, чтобы выбрать дату) |
|  |
| **Определение.** Под черепно-мозговой травмой понимается травма головного мозга, вызванная внешним физическим воздействием, повлекшим за собой полное или частичное функциональное нарушение здоровья и/или психосоциальное нарушение, которое оказывает отрицательное влияние на процессы развития ребенка (в возрасте 3–5  лет) или его академическую успеваемость (в возрасте от 5 лет до 21 года). Черепно-мозговая травма может быть открытой или закрытой травмой головы, повлекшей за собой нарушения в одной или нескольких сферах: когнитивные функции; язык; память; внимание; логическое, абстрактное мышление; суждение; решение задач; сенсорно-перцептивный профиль; моторные функции; психосоциальное поведение; физическое функционирование; обработка информации и речь. Понятие черепно-мозговой травмы не относится к врожденным или дегенеративным повреждениям головного мозга и травмам, полученным при родах. |
|  |
| **Группа получила результаты/провела следующие оценки Для заключения о том, соответствует ли состояние ребенка категории «черепно-мозговая травма», необходимо предоставить все перечисленные ниже документы (прилагается отчет об оценке с описанием и разъяснением результатов).** |
| **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 |
| **2а. 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 |
| **9. Дополнительные оценки и обследования для определения потребностей ребенка в развитии и образовании (при необходимости).** |
| Дополнительные методы оценки и обследования: (нажмите, чтобы ввести текст) |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | (нажмите, чтобы выбрать дату) | (нажмите, чтобы выбрать дату) |
| Эксперт | Дата проведения | Дата рассмотрения |
|  |
| **Ответственная за выдачу заключения группа определила следующее.** |
| [ ]  да | [ ]  нет | Была проведена комплексная оценка, в ходе которой установлено, что состояние ребенка соответствует минимальным критериям черепно-мозговой травмы.  |
| [ ]  да | [ ]  нет | Ребенок прошел полную диагностику возможных нарушений здоровья.  |
|  |
| **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 |
|  |
| **Ответственная за выдачу заключения группа рассмотрела вопрос о том, имеет ли ребенок право на получение специальных образовательных услуг, и определила, что основанием для этого:** |
| [ ]  является | [ ]  не является | Отсутствие надлежащего обучения чтению, включая основные составляющие такого обучения (различение фонем, применение фонетических методов, развитие словарного запаса; беглость чтения/навыки чтения вслух; и стратегии понимания прочитанного) |
| [ ]  является | [ ]  не является | Отсутствие надлежащего обучения математике  |
| [ ]  является | [ ]  не является | Недостаточное владение английским языком  |
|  |
| **Ответственная за выдачу заключения группа определила следующее.** |
| [ ]  да | [ ]  нет | У ребенка черепно-мозговая травма согласно OAR 581-015-2175. |
| [ ]  да | [ ]  нет | Ребенок имеет право на специальные образовательные услуги в соответствии с OAR 581-015-2795 и (или) OAR 581-015-2120. |

| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРАВЕ НА СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ****Черепно-мозговая травма (74)** **(ESCE / ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА)** |
| --- |
| **Группа пришла к заключению, что в результате нарушения здоровья ребенок □ имеет право/□ не имеет права на получение специальных образовательных услуг для детей дошкольного возраста в связи с наличием у него черепно-мозговой травмы.** |
|  |
| **Группа пришла к заключению, что в результате нарушения здоровья ребенок □ имеет право/□ не имеет права на получение специальных образовательных услуг для детей школьного возраста в связи с наличием у него черепно-мозговой травмы.**  |
|  |
| **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 дошкольного возраста (в возрасте от 3 до 5 лет) с особыми потребностями.  |
| 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 (в возрасте от 5 лет до 21 года) с особыми потребностями. |
| Дата: (нажмите, чтобы выбрать дату) | Кем: (нажмите, чтобы ввести текст) |

\* Если кто-либо из участников группы не согласен с ее решением, он может изложить свои аргументы в письменном виде.