ضع شعار وكالة التعليم والمعلومات الخاصة بها هنا

# **بيان الأهلية للتعليم الخاص ( اضطراب ال تواصل 50)**

اسم الطالب تاريخ الميلاد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

المدرسة تاريخ الأهلية المبدئية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

شهر/يوم/سنة

**لقد حصل الفريق على التقويمات التالية (أرفق تقرير التقييم الذي يصف ويفسر نتائج التقييم الذي تم إجراؤه):**

1. **لقد راجع الفريق المعلومات الحالية، بما في ذلك المعلومات الواردة من ولي الأمر (أولياء الأمور) والسجلات التراكمية للطالب وبرامج التعليم الفردية السابقة أو خطط خدمة الأسرة الفردية،** يتضمن توثيق التقييم المعلومات ذات الصلة الواردة من هذه المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية.

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

تاريخ المراجعة

1. **تقويم النطق واللغة:**

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

أخصائي أمراض النطق والكلام التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **بيان طبي بالنسبة للطالب المشتبه في إصابته باضطراب في الصوت:**

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

طبيب أنف وأذن وحنجرة التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **تشخيص طبي أو صحي (بخلاف اضطراب الصوت) عند الحاجة:**

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

طبيب أو ممارض ممارس أو مساعد طبيب تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **تقييم أو فحص لحدة السمع، وإذا لزم الأمر، قياس أداء الأذن الوسطى:**

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

الفاحص التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **تقييم نظام الكلام لدى الطالب، إن لزم الأمر:**

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

الفاحص التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **عينة لغوية أو غير ذلك من البيانات بالنسبة لعناصر بناء الجملة أو تشكيل الكلام أو دلالات الكلام أو تداولية الكلام أو الاختبارات الموحدة الشاملة أو بيانات التقييم الأخرى:**

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

أخصائي أمراض النطق والكلام التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **مقياس تقويم الصوت بالنسبة لحالات اضطراب الصوت:**

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

أخصائي أمراض النطق والكلام التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **وجود ملاحظة في موضعين نطق اثنين على الأقل بالنسبة لاضطراب الطلاقة:**

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

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

أخصائي أمراض النطق والكلام التقويمات تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **تقويمات لازمة لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها:**

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

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

الفاحص التقويمات تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **التقييمات أو التقويمات الإضافية اللازمة لتحديد الاحتياجات التعليمية للطالب.**

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

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

الفاحص التقويمات تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

**يستوفي الطالب واحدًا أو أكثر من المعايير التالية:**

**بالنسبة لحالات اضطراب الصوت:**

يُظهر الطالب خصائص صوتية مزمنة تظهر انحرافًا في نطاق واحد على الأقل من نطاقات النغمة،

نعم لا

نعم لا

نعم لا

أو جودة أو شدة أو رنين الصوت؛ و

اضطراب صوت الطالب يقوض من التواصل أو وضوح لغته؛ و

صُنف اضطراب صوت الطالب على أنه اضطراب يتراوح بين اضطراب متوسط إلى شديد على مقياس تقويم الصوت.

**بالنسبة لاضطراب الطلاقة:**

يُظهر الطالب انقطاعًا في إيقاع الكلام أو سرعته يتسم بوجود

نعم لا

نعم لا

نعم لا

حالات تردد أو تكرار للكلام أو حالات إطالة للأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات؛ و

يتعارض اضطراب الطلاقة لدى الطالب مع التواصل ويستدعي الانتباه للتدخل عبر موضعين نطق اثنين أو أكثر؛ و

يُظهر الطالب اختلالات صوتية متوسطة إلى شديدة أو يظهر دليلا على وجود سلوكيات ثانوية مرتبطة مثل وجود صعوبة أو تجنب الكلام عند قياسها من خلال قياس معياري.

**بالنسبة لاضطراب الصوت أو النطق:**

صٌنفت الأصوات أو النطق لدى الطالب على أنها متناقضة بشكل كبير عند قياسها من خلال

نعم لا

نعم لا

اختبار قياسي؛ و

وتم إثبات الإصابة بالاضطراب من خلال عينة لغوية أو تقييم (تقييمات) أخرى.

**بالنسبة للاضطراب في بناء الجملة، أو تشكيل الكلام، أو دلالات الكلام:**

لغة الطالب في مجال بناء الجملة أو تشكيلها أو تداوليتها أو دلالتها

نعم لا

نعم لا

نعم لا

متناقضة بشكل كبير عند قياسها من خلال اختبار (اختبارات) قياسية أو غيرها من بيانات التقييم؛ و

وتم إثبات الإصابة بالاضطراب من خلال عينة لغوية أو تقييم (تقييمات) أخرى؛ و

الاضطراب لا يعد نتيجة لإعاقة أخرى.

**لقد قرر الفريق أن:**

* 1. إعاقة الطالب لها تأثير سلبي على أداء الطالب التعليمي عندما

نعم لا

نعم لا

يكون الطالب في سن الأهلية من مرحلة رياض الأطفال وحتى سن 21 عامًا، أو له تأثير سلبي على تقدم نمو الطفل عندما يبلغ الطفل سن الثالثة وحتى وصوله لمرحلة رياض الأطفال ؛ و

* 1. يحتاج الطالب إلى خدمات التعليم الخاص.
  2. لقد درس فريق الأهلية مسألة أهلية الطفل للتعليم الخاص وقرر أن الأهلية:

**ترجع إلى لا ترجع** إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال القراءة، بما في ذلك المكونات الأساسية لتعليم القراءة (التمييز الصوتي والصوتيات وتنمية المفردات اللغوية والفصاحة في القراءة/مهارات القراءة الشفهية؛ واستراتيجيات القراءة والفهم)؛

**ترجع إلى** **لا ترجع** إلى عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال الرياضيات؛ و

**ترجع إلى** **لا ترجع** إلى كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية.

**يوافق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل غير مؤهل للتعليم الخاص.**

**توقيعات أعضاء الفريق اللقب موافق غير موافق**

سُلمت نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر(أولياء الأمور).

**يستخدم هذا النموذج للأغراض التالية:**

* توثيق ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية لاضطراب التواصل وما إذا كان أساس القرار يستند إلى الفصل 20، القسم 1414 من قانون الولايات المتحدة؛
* تلبية شروط القاعدة 581-015-2135 والقاعدة 581-015-2120 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية والباب 34 من الفقرة 8 من المادة 300.8 من مدونة اللوائح الفيدرالية فيما يتعلق بالحاجة إلى إثبات الأهلية لخدمات التعليم الخاص؛
* توثيق تاريخ إثبات الأهلية المبدئية وتاريخ إعادة إثبات الأهلية؛
* توفير فرصة للفريق للتوقيع على البيان والإشارة إلى موافقة أو عدم موافقة كل عضو على تحديد الأهلية؛
* توثيق أن ولي الأمر قد تسلم نسخة من تقرير (تقارير) التقييم وبيان الأهلية.

## **تعليمات:**

1. أدخل التاريخ الذي أكمل فيه الفريق النموذج.
2. أدخل الاسم القانوني كاملاً للطالب ولا تستخدم اسمًا مستعارًا.
3. أدخل مدرسة الطالب.
4. أدخل تاريخ ميلاد الطالب.
5. أدخل تاريخ الأهلية المبدئية.
6. يجب على الفريق مراجعة المعلومات الحالية ذات الصلة، بما في ذلك المعلومات الواردة من ولي الأمر (أولياء الأمور) أو السجلات التراكمية للطالب أو برامج التعليم الفردية السابقة أو خطط الخدمة الفردية للأسرة السابقة وكذا معلومات تقييم الحالة والمعلومات الأخرى ذات الصلة. وثق تاريخ مراجعة هذه المعلومات من قبل الفريق.
7. أدرج قائمة بعناصر التقييم المطلوبة. حدد اسم الاختبار (الاختبارات) المستخدمة لتحديد الأهلية والفاحص الذي أجرى الاختبار (الاختبارات)، وتاريخ (تواريخ)الاختبار. ملحوظة: في حالة استخدام الفريق البيانات الموجودة، فأشر إلى معلومات التقويم المستخدمة والتاريخ الذي يحدد فيه الفريق أن هذه المعلومات صالحة حتى الوقت الحالي. أرفق وثائق كل تقييم.
8. حدد ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية.
9. لا يجوز تحديد الطفل على أنه طفل معاق إذا كان العامل المحدد للإعاقة هو عدم حصول الطفل على تعليم في مجال الرياضيات أو وجود كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية. أشر إلى ما إذا كان الطالب يحتاج إلى خدمات التعليم الخاص بسبب ما يلي:
   1. عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال القراءة، بما في ذلك المكونات الأساسية لتعليم القراءة (على النحو المحدد في القسم 1208(3) من قانون التعليم الابتدائي والثانوي لعام 1965). يُقصد بمصطلح "المكونات الأساسية لتعليم القراءة" تعليمًا واضحًا ومنهجيًا في المجالات التالية:
      1. التمييز الصوتي؛
      2. علم الصوتيات
      3. تنمية المفردات اللغوية
      4. الفصاحة في القراءة، بما في ذلك مهارات القراءة الشفوية؛ و
      5. استراتيجيات القراءة والفهم.
   2. عدم حصول الطفل على تعليم مناسب في مجال الرياضيات؛ أو
   3. كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية.
10. أطلب من كل عضو في الفريق (بما في ذلك أولياء الأمور) التوقيع على النموذج، مع الإشارة إلى لقبه، وما إذا كان يوافق أو لا يوافق على تحديد الأهلية.
11. ضع نسخة من هذا النموذج مع جميع المرفقات في ملف الطالب.
12. سلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر (أولياء الأمور).