| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРАВЕ НА СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**  **Глухота или тугоухость (20) (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** |
|  | | | | | | |
| **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 | |
| 2. Аудиологическая оценка. | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | |
| Аудиолог | | Дата проведения | | | Дата рассмотрения | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3. При кондуктивной тугоухости: по заключению аудиолога, установленная по результатам медицинского обследования потеря слуха является неизлечимой. | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | |
| Врач, практикующая медсестра, фельдшер, натуропат | | Дата проведения | | | Дата рассмотрения | |
|  | | | | | | |
| 4. При нейросенсорной тугоухости: по заключению аудиолога, установленная на основании документов потеря слуха является нейросенсорной. | | | | | | |
| (нажмите, чтобы ввести текст) | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | | | (нажмите, чтобы выбрать дату) | |
| Аудиолог | | Дата проведения | | | Дата рассмотрения | |
|  | | | | | | |
| 5. 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 | | С большой долей вероятности ребенок как минимум на одном ухе имеет порог слышимости 25 дБ нПс и выше на двух и более идущих подряд частотах 500, 1000, 2000, 4000, 6000 и 8000 Гц. | | | |
| да | нет | | По заключению аудиолога, врача, практикующей медсестры, фельдшера или натуропата, тугоухость вызвана заболеванием спектра аудиторных нейропатий (АН) либо микротией/атрезией наружного слухового прохода. | | | |

| 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) | | |