| **DECLARACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL****Sordos o con problemas de audición (20)** **(Educación Especial para la Edad Temprana y Edad Escolar)** |
| --- |
|  |
| **Nombre del niño** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | **Fecha de nacimiento** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | **Fecha** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
|  | **mes/día/año** | **mes/día/año** |
| **Distrito escolar** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | **Escuela** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | **SSID** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **Fecha de elegibilidad inicial para ECSE** Haga clic o toque para introducir fecha | **Fecha de elegibilidad inicial para ECSE** Haga clic o toque para introducir fecha |
| Fecha de KG-21 Fecha de reevaluación de 3 años Haga clic o toque para introducir fecha  |
| **Fecha de KG-21 Se debe hacer reevaluación de 3 años** Haga clic o toque para introducir fecha |
| **Definición:** El niño/a es sordo/a o tiene problemas de audición. Por "sordera o dificultad de audición" se entiende una deficiencia auditiva, ya sea permanente o fluctuante, que es tan grave que el niño tiene dificultades para procesar la información lingüística a través de la audición, con o sin amplificación, que afecta negativamente al progreso del desarrollo del niño (de 3 a 5 años) o a su desempeño educativo (de 5 a 21 años de edad). |
| **El equipo ha obtenido/conducido las siguientes evaluaciones. Cada artículo de abajo debe ser recibido para ver si un estudiante elegible está bajo la categoría de Sordera o Dificultades Auditivas. Se adjunta un informe de evaluación que describe y explica los resultados.** |
| **1. El equipo ha revisado la información actual, incluyendo los registros acumulativos del niño; programas de educación individualizados previos o planes de servicios familiares individualizados; evaluaciones e información proporcionada por los padres/tutores; evaluaciones actuales basadas en clase, a nivel local o estatal; observaciones basadas en el salón de clases; observaciones de maestros y proveedores de servicios relacionados; información médica, sensorial y de salud. La documentación de la evaluación incluye información relevante de estas fuentes utilizadas en la determinación de la elegibilidad.** |
|  |  | Haga clic o toque para introducir fecha |
|  |  | Fecha de revisión |
| **2. Evaluación audiológica** |
| Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | Haga clic o toque para introducir fecha | Haga clic o toque para introducir fecha  |
| Audiólogo | Fecha de realización | Fecha de revisión |
|  |
| **3. Sólo pérdida de audición conductiva: se determina que el examen médico que indica la pérdida de audición identificada por un audiólogo es intratable.** |
| Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | Haga clic o toque para introducir fecha | Haga clic o toque para introducir fecha  |
| Médico, Enfermera Practicante, Asistente Médico, Médico Naturópata | Fecha de realización | Fecha de revisión |
| **4. Sólo pérdida auditiva neurosensorial: se determina que la documentación que indica la pérdida auditiva identificada por un audiólogo es de carácter neurosensorial.** |
| Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | Haga clic o toque para introducir fecha | Haga clic o toque para introducir fecha  |
| Audiólogo | Fecha de realización | Fecha de revisión |
| **5. Cualquier evaluación o evaluaciones adicionales necesarias para determinar el impacto de la supuesta discapacidad, si aplica.**  |
| Instrumento(s) de evaluación adicional(es) utilizado(s): Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | Haga clic o toque para introducir fecha | Haga clic o toque para introducir fecha |
| **6. Cualquier evaluación(es) adicional(es) necesaria(s) para identificar las necesidades de desarrollo o educativas del niño, si aplica.** |
| Herramienta(s) de evaluación o valoración adicional(es) utilizada(s): Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | Haga clic o toque para introducir fecha | Haga clic o toque para introducir fecha |
| Examinador | Fecha de realización | Fecha de revisión |
|

|

| **El equipo de elegibilidad ha determinado que:** |
| --- |
| [ ]  sí | [ ]  no | Se llevó a cabo una evaluación exhaustiva que cumplió los requisitos mínimos de evaluación para sordos o personas con problemas auditivos.  |
| [ ]  sí | [ ]  no | Se evaluó al niño en todas las áreas en las que se sospechaba que tenía una discapacidad.  |

**El niño cumple los siguientes criterios:** |
| [ ]  sí | [ ]  no | El niño debe tener umbrales de audición en al menos un oído de 25 dBHL o más en dos o más frecuencias consecutivas a 500 HZ, 1000 HZ, 2000 HZ, 4000 HZ, 6000 HZ, y 8000HZ; o |
| [ ]  sí | [ ]  no | La pérdida de audición se debe al trastorno del espectro de neuropatía auditiva (TANE o ANSD en inglés) o a la microtia/atresia auditiva, según lo determine un audiólogo, médico, enfermero practicante, asistente médico o médico naturista.  |

 |
| **El equipo de elegibilidad ha considerado la elegibilidad de educación especial del niño y ha determinado que:** |
| [ ]  es | [ ]  no es | debido a la falta de una instrucción apropiada en la lectura, incluyendo los componentes esenciales de la instrucción de la lectura (conciencia fonética, fonética, desarrollo de vocabulario, fluidez en la lectura/habilidades de lectura oral y estrategias de comprensión de lectura); |
| [ ]  es | [ ]  no es | debido a falta de instrucción apropiada en matemáticas; y  |
| [ ]  es | [ ]  no es | debido al dominio limitado del inglés.  |
|  |
| **El equipo de elegibilidad ha determinado que:** |
| [ ]  sí | [ ]  no  | El niño es sordo o con problemas de audición según la definición de OAR 581-015-2150.  |
| [ ]  sí | [ ]  no | El niño tiene derecho a recibir servicios de educación especial, en virtud de OAR 581-015-2795 y/o OAR 581-015-2120. |

| **DECLARACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL****Sordos o con problemas de audición (20)** **(ECSE Y EDAD ESCOLAR)** |
| --- |
|  |
| **El equipo está de acuerdo en que como resultado de la discapacidad del niño □ sí □ no califica para los servicios de Educación Especial de la Edad Temprana con elegibilidad de Sordera y Problemas Auditivos.** |
| **El equipo está de acuerdo en que como resultado de la discapacidad del niño □ sí □ no califica para los servicios de Educación Especial de Edad Escolar con elegibilidad de Sordera y Problemas Auditivos.** |
| Firma de los miembros del equipo | Título | De acuerdo | En desacuerdo\* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |
|  |
| [ ]  Se ha dado copia del informe de evaluación y la declaración de elegibilidad a los padres/tutores.  |
| Fecha Haga clic o toque para introducir fecha | Por Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
|  |
| [ ]  Se proporcionó a los padres/tutores una copia de la Notificación de Salvaguardias Procesales: Derechos de los padres para la Educación Especial de la Edad Temprana (de 3 a 5 años). |
| Fecha Haga clic o toque para introducir fecha | Por Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
|  |
| [ ]  Se proporcionó a los padres/tutores una copia de la Notificación de Salvaguardias Procesales: Derechos de los padres para la educación especial (de 5 a 21 años). |
|  |
| Fecha Haga clic o toque para introducir fecha | Por Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |

\* Si un miembro del equipo no está de acuerdo con la determinación del equipo, puede adjuntar una declaración que describa sus conclusiones.