اسم الطالب تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المدرسة تاريخ الأهلية المبدئية \_\_\_\_\_\_\_

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

شهر/يوم/سنة

**لقد حصل الفريق على التقييمات 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،** وتتضمن وثائق التقييم المعلومات ذات الصلة الواردة من هذه المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تاريخ المراجعة

1. **الأهلية للتعليم الخاص كطالب يعاني من إعاقة بصرية.**

تاريخ بيان الأهلية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **الأهلية للتعليم الخاص كطالب يعاني من ضعف السمع.**
2. تاريخ بيان الأهلية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **بالنسبة لطالب يستوفي المعايير الدنيا سواء لإصابته بضعف السمع أو إعاقة بصرية، ولكنه يُظهر استجابات غير متسقة أو غير قاطعة في مجال حسي آخر، يتم إجراء تقويم وظيفي بمعرفة أحد معلمي ضعف البصر أو السمعية، حسب الاقتضاء.**

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

 الفاحص التقويم تاريخ الإجراء تاريخ المراجعة

1. **بالنسبة لطالب يستوفي المعايير الدنيا سواء لإصابته بضعف السمع أو إعاقة بصرية، ويعاني من مرض تنكسي أو مرض يؤثر على حدة مجال آخر، يتم إعداد شهادة طبية أو تقويم صحي حسب الاقتضاء.**

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

طبيب أو ممارض ممارس أو مساعد طبيب تاريخ إجراء الفحص تاريخ المراجعة

## يستوفي الطالب المعايير التالية:

يستوفي الطالب معايير الأهلية لكل من ضعف السمع وضعف البصر؛ أو

نعم لا

نعم لا

الطالب يستوفي معايير الأهلية سواء لإصابته بضعف السمع أو ضعف البصر، ولكنه يظهر استجابات غير قاطعة أو غير متسقة في مجال حسي آخر. تقويم وظيفي في مجال حسي آخر يحتم وجود إعاقة في هذا المجال؛ أو

نعم لا

الطالب يستوفي المعايير الدنيا سواء لإصابته بضعف السمع أو ضعف البصر، ويعاني من مرض تنكسي أو مرض يؤثر على حدة مجال حسي آخر.

## لقد قرر الفريق ما يلي:

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

نعم لا

نعم لا

يكون الطالب في سن الأهلية لمرحلة 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.

## يتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل غير مؤهل للتعليم الخاص.

**توقيعات أعضاء الفريق الوظيفة 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 الخاصة بالصم - العمى وما إذا كان أساس هذا القرار يستند إلى الفصل 20، القسم 1414 من قانون الولايات المتحدة؛
* تلبية شروط القاعدة 581-015-2140 والقاعدة 581-015-2120 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية والباب 34 من الفقرة 8 من المادة 300 من مدونة اللوائح الفيدرالية فيما يتعلق بالحاجة إلى إثبات الأهلية لخدمات التعليم الخاص؛
* توثيق تاريخ إثبات الأهلية المبدئية وتاريخ إعادة إنشاء 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.

# التعليمات:

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 والقائم بالفحص الذي أجرى الاختبار (الاختبارات)، وتاريخ (تواريخ)الاختبار. إذا كانت البيانات قيد المراجعة (مثل تلك البيانات لغرض إعادة التقييم)، فأشر إلى تاريخ المراجعة. أرفق وثائق كل تقييم.
8. حدد ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية.
9. أشر إلى ما إذا كان الطالب يحتاج إلى خدمات التعليم الخاص.
10. 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. تطوير 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.
11. اطلب من كل عضو في الفريق (بما في ذلك أولياء الأمور) التوقيع على النموذج، مع الإشارة إلى وظيفته، وما إذا كان يوافق أو لا يوافق على تحديد الأهلية.
12. ضع نسخة من هذا النموذج مع جميع المرفقات في ملف الطالب.
13. سلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر (أولياء الأمور).