| **بيان الأهلية للتعليم الخاص**  **إصابة الدماغ الرضية (74)**  **(التعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة والطلاب في سن الدراسة)** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **اسم الطفل** انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | **تاريخ الميلاد** انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | **التاريخ** انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. |
|  | | | | **شهر/يوم/سنة** | | | **شهر/يوم/سنة** |
| **المنطقة التعليمية**انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | **المدرسة**انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | **الرمز التعريفي الآمن للطالب** انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. |
| **تاريخ الأهلية المبدئية للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة** انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | | **تاريخ الأهلية المبدئية للأطفال من سن مرحلة رياض الأطفال وحتى سن 21 عامًا**انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | |
| **تاريخ إعادة التقييم لمدة ثلاث سنوات للأطفال من سن مرحلة رياض الأطفال وحتى سن 21 عامًا**انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | | | | |
| **تاريخ إستحقاق إعادة التقييم لمدة ثلاث سنوات للأطفال من سن مرحلة رياض الأطفال وحتى سن 21 عامًا**انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **التعريف:** يُقصد بمصطلح "إصابة الدماغ الرضية" إصابة مكتسبة بالدماغ تسببها قوة جسدية خارجية وينجم عنها إعاقة وظيفية كلية أو جزئية أو عاهة نفسية أو كليهما مما يؤثر سلبيًا على التقدم النمائي للطفل (من سن 3 أعوام وحتى 5 أعوام) أو الأداء التعليمي (من سن 5 أعوام وحتى 21 عامًا). وينطبق تصنيف الإصابة على أنها إصابة دماغ رضية على إصابات الرأس المفتوحة أو المغلقة والتي ينجم عنها إعاقة في مجال واحد أو أكثر مثل القدرات الإدراكية واللغوية والذاكرة والانتباه والمنطق والتفكير المجرد وتمييز الأشياء وقدرات حل المشكلات والقدرات الحسية والتصورية والحركية والسلوك النفسي والوظائف الجسدية ومعالجة المعلومات والكلام. ولا ينطبق تصنيف الإصابة على أنها إصابة دماغ رضية على إصابات الدماغ التي تعتبر إصابات خلقية أو تنكسية أو إصابات الدماغ التي تسببها حالات الصدمة الناتجة عن الولادة. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **حصل الفريق على التقييمات التالية أو أجرها.** **يجب استيفاء كل عنصر أدناه للعثور على طالب مؤهل ضمن فئة إصابة الدماغ الرضية،** **وقد تم إرفاق تقرير تقييم يصف ويشرح النتائج.** | | | | | | | |
| **1.** **استعرض الفريق المعلومات الموجودة، بما في ذلك السجلات التراكمية للطفل؛ وبرامج التعليم الفردي السابقة أو خطط خدمات الأسرة الفردية؛ والتقييمات والمعلومات التي يقدمها ولي الأمر/ الوصي (الأوصياء) ؛ والتقويمات الحالية التي تستند إلى الصف المدرسي على المستوى المحلي أو الصادرة من الولاية؛ والملاحظات التي تستند إلى الصف المدرسي؛ وملاحظات المعلمين ومقدمي الخدمات ذوي الصلة؛ والمعلومات الطبية والحسية والصحية.** **ويتضمن توثيق التقييم المعلومات ذات الصلة الواردة من هذه المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية.** | | | | | | | |
|  | |  | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
|  | |  | | | | تاريخ المراجعة | |
| **2 أ.** **فحص طبي (يظهر إصابة دماغ رضية) أو** | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الطبيب، الممرض الممارس، مساعد الطبيب، طبيب العلاج الطبيعي | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
|  | | | | | | | |
| **2ب.** **مقابلة شخصية موجهة للتعرف على التاريخ المرضي الموثوق** | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
|  | | | | | | | |
| **3.** **تقويم (تقويمات) نفسية** | | | | | | | |
| الأداة المستخدمة في التقويم (التقويمات) النفسية تشمل ما يلي: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| أخصائي نفسي مدرسي، أخصائي نفسي، مساعد أخصائي نفسي | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **4.** **التاريخ النمائي** | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **5.** **يتضمن التقويم (التقويمات) الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر، تقويمات حركية إذا أظهر الطفل إعاقات حركية؛ وتقويمات تواصل إذا كان الطفل يظهر اضطرابات تواصل؛ وتقويمات نفسية إذا كان الطفل يُظهر سلوكًا متغيرًا.** | | | | | | | |
| أداة (أدوات) التقييم المستخدمة: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **6.** **معلومات أخرى تتعلق بإعاقة الطفل المشتبه بها بما في ذلك أداء ما قبل الإصابة والمقياس الحالي الخاص بالقدرة التكيفية.** | | | | | | | |
| مقياس القدرة التكيفية المُستخدم: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **7.** **ملاحظة داخل الفصل المدرسي وفي بيئة تعليمية واحدة على الأقل.** | | | | | | | |
| مكان الملاحظة: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| مكان الملاحظة: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **8.**  **أي تقويم (تقويمات) إضافية لازمة لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها، إن وجدت.** | | | | | | | |
| أداة (أدوات) التقييم الإضافية المستخدمة: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
| **9.** **أي تقييم (تقييمات) إضافية أو تقويم (تقويمات) لازمة لتحديد احتياجات الطفل التنموية أو التعليمية، إن وجدت.** | | | | | | | |
| أداة (أدوات) التقويم أو التقييم الإضافية المستخدمة: انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | | | | | | |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | | | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | |
| الفاحص | | تاريخ الإجراء | | | | تاريخ المراجعة | |
|  | | | | | | | |
| **لقد قرر فريق الأهلية ما يلي:** | | | | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | تم إجراء تقييم شامل يلبي الحد الأدنى من متطلبات التقييم الخاصة بإصابة الدماغ الرضية. | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | تم تقييم الطفل في جميع مجالات الإعاقة المشتبه بها. | | | | |
|  | | | | | | | |
| **يستوفي الطفل المعايير التالية:** | | | | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | الطفل يعاني منإصابة مكتسبة بالدماغ نتجت عن قوة جسدية خارجية. | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | الحالة المرضية للطفل هي حالة دائمة أو يتوقع أن تستمر لأكثر من 60 يومًا تقويميًا. | | | | |
|  |  | | إصابة الطفل نتج عنها إعاقة في مجال واحد أو أكثر من المجالات التالية: | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | التواصل؛ | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | السلوك؛ | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | الإدراك، الذاكرة، الانتباه، التفكير المجرد، تمييز الأشياء وقدرات حل المشكلات، المنطق، معالجة المعلومات و/أو | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | القدرات الحسية، القدرات التصورية، القدرات الحركية و/أو القدرات الجسدية. | | | | |
|  | | | | | | | |
| **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. | | | | |
|  | | | | | | | |
| **لقد قرر فريق الأهلية ما يلي:** | | | | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | الطفل يعاني من إصابة دماغ رضية على النحو المحدد في القاعدة 581-015-2175 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية. | | | | |
| ☐ نعم | ☐ لا | | الطفل مؤهل للحصول على خدمات التعليم الخاص وفقًا للقاعدة 581-015-2795 و/أو القاعدة 581-015-2120 من قواعد ولاية أوريغون الإدارية. | | | | |

| **بيان الأهلية للتعليم الخاص**  **إصابة الدماغ الرضية (74)**  **التعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة والطلاب في سن الدراسة)** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **يوافق الفريق على أنه نتيجة لإعاقة الطفل، فإنه □ "مؤهل" "□ غير مؤهل" للحصول على خدمات التعليم الخاص في مرحلة الطفولة المبكرة مع أهليته لتصنيفه من المصابين بإصابة الدماغ الرضية.** | | | | |
|  | | | | |
| **يوافق الفريق على أنه نتيجة لإعاقة الطفل، فإنه □ "مؤهل" "□ غير مؤهل" للحصول على خدمات التعليم الخاص في سن الدراسة مع أهليته لتصنيفه من المصابين بإصابة الدماغ الرضية.** | | | | |
|  | | | | |
| **توقيع أعضاء الفريق** | **اللقب** | | **موافق** | **غير موافق\*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ | ☐ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ | ☐ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ | ☐ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ | ☐ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ | ☐ |
|  | | | | |
| ☐ سُلمت نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء). | | | | |
| التاريخ انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | بمعرفة انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | |
|  | | | | |
| ☐سُلمت نسخة من إشعار الضمانات الإجرائية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء): يشمل حقوق ولي الأمر في حصول طفله على التعليم الخاص للطفولة المبكرة (من سن 3 أعوام إلى 5 أعوام). | | | | |
| التاريخ انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | بمعرفة انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | |
|  | | | | |
| ☐ سُلمت نسخة من إشعار الضمانات الإجرائية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء): يشمل حقوق ولي الأمر في حصول طفله على التعليم الخاص (من سن 5 أعوام إلى 21 عامًا). | | | | |
| التاريخ انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | | بمعرفة انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | | |

\* في حالة عدم موافقة أحد أعضاء الفريق على قرار الفريق، فيجوز له إرفاق بيان يصف قراره النهائي.

**يستخدم هذا النموذج للأغراض التالية:**

* دعم الفرق في صناعة قررات بشأن الأهلية على النحو المحدد في القواعد الإدارية لولاية أوريغون. يجب أن تتوافق جميع القرارات الخاصة بالأهلية مع القوانين المنقحة لولاية أوريغون (ORS) والقواعد الإدارية لولاية أوريغون (OAR). ويجري تشجيع الفرق بشدة لاستعراض القوانين المنقحة لولاية أوريغون والقواعد الإدارية لولاية أوريغون لدعم صنع القرار بشكل صحيح.
* توثيق ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية لتصنيفه من بين المصابين بإصابة الدماغ الرضية وما إذا كان أساس القرار يستند إلى تلك المعايير؛
* تلبية شروط القاعدة 581-015-2795 والقاعدة 581-015-2120 والقاعدة 581-015-2175 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 إجراء إعادة التقييم؛
* توفير فرصة للفريق للتوقيع على البيان والإشارة إلى موافقة أو عدم موافقة كل عضو على تحديد الأهلية؛
* ☐توثيق تسليم نسخة من إشعار تقرير (تقارير) التقييم وبيان الأهلية وإشعار الضمانات الإجرائية إلى ولي الأمر: يشمل حقوق ولي الأمر في حصول طفله على التعليم الخاص للطفولة المبكرة (من سن 3 أعوام إلى 5 أعوام) و/أو التعليم الخاص (من سن 5 أعوام إلى 21 عامًا).

**تعليمات:**

1. أدخل التاريخ الذي أكمل فيه الفريق النموذج.
2. أدخل الاسم القانوني كاملاً للطفل ولا تستخدم اسمًا مستعارًا.
3. أدخل تاريخ ميلاد الطفل.
4. إدخل المنطقة التعليمية (لا ينطبق بالنسبة للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة).
5. إدخل مدرسة الطفل (لا ينطبق بالنسبة للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة).
6. أدخل تاريخ الأهلية المبدئية للطالب للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
7. أدخل تاريخ الأهلية المبدئية من سن 5 أعوام وحتى 21 عامًا.
8. أدخل تاريخ إعادة التقييم لمدة 3 سنوات، إن أمكن.
9. أدخل تاريخ إستحقاق إعادة التقييم لمدة 3 سنوات.
10. أدخل التاريخ الذي درس فيه فريق الأهلية المعلومات ذات الصلة الواردة من مجموعة متنوعة من المصادر المستخدمة في تحديد الأهلية.
11. فحص طبي أو عملية مقابلة شخصية موجهة للتعرف على التاريخ المرضي الموثوق - أدخل الفاحص وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
12. التقويم النفسي - أدخل أداة التقويم المستخدمة والفاحص وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
13. التاريخ النمائي - أدخل الفاحص وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
14. تقويم (تقويمات) أخرى - أدخل أداة (أدوات) التقويم المستخدمة وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
15. معلومات أخرى تتعلق بإعاقة الطفل المشتبه بها بما في ذلك أداء ما قبل الإصابة والمقياس الحالي الخاص بالقدرة التكيفية - أدخل مقياس القدرة التكيفية المُستخدم والفاحص وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
16. الملاحظات - أدخل مواقع الملاحظة والفاحص وتاريخ الإجراء وتاريخ المراجعة.
17. تقويم (تقويمات) إضافية لازمة لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها - أدوات (أدوات) التقويم المستخدمة والفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
18. التقييمات أو التقويمات الإضافية اللازمة لتحديد الاحتياجات التنموية أو التعليمية للطفل - أدخل أداة (أدوات) التقييم أو التقويم المستخدمة ولاقائم بالفحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
19. راجع كل معيار وحدد الإجابة بنعم أو لا على كل سؤال.
20. راجع كل بيان أهلية للتعليم الخاص وحدد الإجابة المناسبة لكل بيان.
21. راجع كل بيان تحديد للأهلية للتعليم الخاص وحدد الإجابة المناسبة لكل بيان.
22. راجع الأهلية للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة. (من سن 3 أعوام إلى 5 أعوام) **و/أو** الأهلية لسن المدرسة (من 5 أعوام إلى 21 عامًا) وحدد الإجابة المناسبة لكل عبارة.
23. يرجى ملاحظة أنه يمكن استخدام نموذج الأهلية هذا لإثبات الأهلية للأعمار من 3 أعوام إلى 5 أعوام، والأعمار من 5 أعوام إلى 21 عامًا، والأعمار من 3 أعوام إلى 21 عامًا.

القاعدة رقم 581-015-2805(3) من القواعد الإدارية بولاية أوريغون.

الانتقال من التعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة إلى خدمات التعليم الخاص في سن الدراسة:

(أ) بالنسبة للأطفال الذين تأهلوا سابقًا في فئة الإعاقة بموجب ما ورد في القاعدة 581-015-2127 وحتى القاعدة 581-015-2180 من القواعد الإدارية بولاية أوريغون وقبل أن يبلغ الطفل سن الأهلية للالتحاق بالمدراس العامة، فيجب أن تواصل المنطقة التعليمية منح الأهلية للطفل للحصول على خدمات التعليم الخاص في سن الدراسة، ويجوز للمنطقة التعليمية إجراء إعادة تقييم لإعادة النظر في الأهلية للحصول على خدمات التعليم الخاص.

(ب) يجب على المنطقة التعليمية والمتعاقد أو المتعاقد من الباطن عقد اجتماع خلال العام قبل تأهل الطفل لدخول المدراس العامة وذلك للأغراض التالية:

(أ) تحديد الخطوات اللازمة لدعم انتقال الطفل من التعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة إلى التعليم العام أو أي بيئة تعليمية أخرى؛ و

(ب) إعداد برنامج تعليم فردي يكزن ساريًا ببداية العام الدراسي وذلك بالنسبة لأي طفل مؤهل للحصول على خدمات التعليم الخاص في سن المدرسة.

1. أحصل على توقيع من كل عضو من أعضاء فريق الأهلية مع تحديد موافقتهم أو عدم موافقتهم على الأهلية.
2. وثق تسليم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء).
3. وثق تسليم نسخة من إشعار الضمانات الإجرائية إلى ولي الأمر/الوصي (الأوصياء): يشمل حقوق ولي الأمر في حصول طفله على التعليم الخاص (من سن 3 أعوام إلى 5 أعوام و/أو من سن 5 أعوام إلى 21 عامًا).

**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 التقييم.