**BẢN TƯỜNG TRÌNH Y TẾ HOẶC TƯỜNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE**

Tên của Trẻ: Ngày Sanh của Trẻ:

Địa Chỉ Nhận Thư: Ngày Nhận Mong Muốn: Fax

#

**Đứa trẻ này đã được giới thiệu đến khám để xác định có hội đủ điều kiện nhận giáo dục đặc biệt. Luật pháp Oregon quy định rằng đối với một số loại khuyết tật cần phải có bản tường trình y tế hoặc bản đánh giá sức khỏe. *Thông tin này đang được cần gấp* để xác định các dịch vụ phù hợp cho đứa trẻ và *để tuân thủ lịch trình của liên bang* đối với việc đánh giá điều kiện được nhận giáo dục đặc biệt. Vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi ở các dòng, đánh dấu vào các ô và ký tên bên dưới.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.**  | **Đứa trẻ có vấn đề về thị giác không? Không** | **Có** |  |
| **Nếu có**, hãy đánh dấu chọn mỗi điều phù hợp sau đây:  Thị lực còn lại của trẻ là từ 20/70 trở xuống ở bên mắt nhìn rõ hơn nếu có đeo kính. Tầm nhìn của trẻ bị giới hạn trong khoảng 20 độ trở xuống ở bên mắt nhìn rõ hơn.  Trẻ có bệnh lý về mắt hoặc bệnh mắt diễn tiến mà dự đoán sẽ làm giảm thị lực còn lại hoặc tầm nhìn còn lại xuống mức thị lực hoặc tầm nhìn được liệt kê trên đây.  Các kết quả đánh giá không đủ để cho kết luận cuối cùng và trẻ biểu có biểu hiện sử dụng thị lực còn lại không thỏa đáng. | | |
| **Thông tin thêm về (các) vấn đề về thị giác.** | | |
| **2.**  | **Đứa trẻ có vấn đề tính giác không?**  **Không** | **Có** |  |
| **Nếu có**, hãy điền vào những điều sau:  Trẻ bị mất thính lực thần kinh cảm giác:  Trẻ bị mất thính lực dẫn truyền mà: điều trị được không điều trị được. Việc sử dụng thiết bị trợ thính: phù hợp không phù hợp. | | |
| **Thông tin thêm về (các) vấn đề về thính giác.** | | |
| **3.**  | **Đứa trẻ có rối loạn về giọng nói không?**  **Không** |  | **Có** |
| **Nếu có, hãy cho biết thêm về rối loạn giọng nói đó.** | | |
| **4.**  | **Trẻ có các chứng bệnh liên quan mà có thể góp phần gây ra vấn đề về phát âm/ngôn ngữ không?**  **Có Không** | | |
| **Nếu có, vui lòng mô tả (các) chứng bệnh có thể góp phần gây ra vấn đề về phát âm hoặc ngôn ngữ.** | | |
| **5.**  | **Trẻ có một bệnh lý nào mà dự kiến kéo dài hơn 60 ngày hay không? (Đánh dấu tất cả những câu phù hợp):**   * **Rối Loạn Phổ Tự Kỷ Có Không** * **Bệnh Lý Sức Khỏe Có Không** * **Khuyết Tật Dị Hình Có Không** * **Khó Điều Khiển Các Chi (Tay, Chân) Cơ Thể Có Không** * **Chấn Thương Sọ Não do một ngoại lực gây ra Có Không** | | |
| **Nếu có, cần phải khám chẩn đoán hoặc mô tả (các) khuyết tật đã được kể tên trên đây.** | | |
| **6.**  | **Đứa trẻ đã được chẩn đoán các tình trạng về thể chất, y tế, giác quan hoặc sức khỏe tâm thần khác mà có thể ảnh hưởng đến khả năng học tập của bé trai/gái đó hay chưa?**  **Có Không** | | |

**Nếu có, cần phải khám chẩn đoán và mô tả chẩn đoán đó.**

Chữ Ký & Chức Danh của Chuyên Gia Y Tế/Sức

Khỏe: Ngày:

Tên viết rõ như chữ in & Chức Danh của Chuyên Gia Y Tế/Sức Khỏe: