|  |  |
| --- | --- |
| 日期 |  |
|  | 年/月/日 |

兒童姓名 出生日期

學區

最初適格日期 再確定適格日期

**團隊已取得下列評估（附上評估報告描述並說明檢查評估結果）：**

**1. 團隊已審查現存資料，包含家長/監護人資料、兒童累積紀錄、先前個別教育計畫或個別家庭服務計畫。評估文件包含適格評定使用來源的相關資料。**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

審查日期

**2. OAR 581-015-2000（8）規定的發展病歷。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 檢查日期 | 審查日期 |

**3. 兒童過去及目前泛自閉症障礙相關特徵的家長及其他專業人士資料，包含（a）多重情境下社會溝通及社會互動缺乏；及（b）行為、興趣或活動的侷限性、重複性模式。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 檢查日期 | 審查日期 |

**4. 察兒童三項行為：至少一項是與兒童直接互動，以及至少一項是直接觀察或可能時兒童在非結構環境與一名以上同儕或熟悉成人互動的影片。觀察必須發生在多重環境至少兩天，並由一名以上泛自閉症障礙行為特徵的有照專業人員完成。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 檢查人員（觀察非結構環境互動） | 檢查日期 | 審查日期 |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 檢查人員（直接互動） | 檢查日期 | 審查日期 |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 檢查人員 | 檢查日期 | 審查日期 |  |

**5. 由語言治療及聽力學州檢查委員會或教師標準實踐委員會有照語言治療師進行社會溝通評估，根據泛自閉症障礙特徵的發展期望出現下列情況：功能接受性及表達性溝通包含口語及非口語能力；自然情境語用學；社會理解及行為包含社會情緒相互作用。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 語言治療師 | 評估 | 檢查日期 | 審查日期 |

**6. 標準自閉症辨認工具。一種以上有效可靠的標準評量表、觀察時間表，或其他辨認核心泛自閉症障礙特徵的評估。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 評估 | 檢查日期 | 審查日期 |

**7. 出生到3歲兒童最初適格評定需要完成健康檢查或健康評估。健康檢查或健康評估的目的是考慮其他健康及/或身體因素是否影響兒童的發育表現。泛自閉症障礙適格評定不需要醫療診斷。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 醫師、自然療法醫師、醫師助理或專科護理師 | 檢查日期 | 審查日期 |

**8. 視力及聽力篩檢。審查現行篩檢，或若無則進行新篩檢。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員（若是新篩檢） 篩檢 | 檢查日期 | 審查日期 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員（若是新篩檢） 篩檢 | 檢查日期 | 審查日期 |

**9. 其他評估可包含：疑似障礙影響評定的必要認知、適應、學術、行為情緒、執行功能/自我調節或感覺處理衡量。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 評估 | 檢查日期 | 審查日期 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 評估 | 檢查日期 | 審查日期 |

**10. 其他辨認兒童發育需求的必要評估。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢查人員 | 評估 | 檢查日期 | 審查日期 |

**11. 團隊必須記錄兒童出現全部三種社會溝通缺乏定義特徵模式的證據，以及四項行為、興趣或活動的侷限性、重複性模式中至少兩項。**

| **社會溝通及社會互動**  **目前或過去必須具有全部三項社會溝通缺乏。**  （範例是概括說明） | **多重情境下出現持續性缺乏** |
| --- | --- |
| **社會情緒相互作用缺乏**，舉例來說範圍從異常社會接觸及無法正常來回對話；到減少興趣、情緒或情感分享；到無法開始或反應社會互動。 | 是 否 |
| **社會互動非口語溝通行為缺乏**，舉例來說範圍從無法整合口語及非口語溝通；到異常眼神接觸及肢體語言或缺乏理解及使用手勢；到完全缺乏臉部表情及非口語溝通。 | 是 否 |
| **發展、維持及理解關係缺乏**，舉例來說範圍從行為無法適應各種社會情境；到無法分享假想遊戲或結交朋友；到對同儕無興趣。 | 是 否 |

| **行為、興趣或活動的侷限性、重複性模式**  **目前或過去必須具有四項中至少兩項。**  （範例是概括說明） | **多重情境下出現持續性缺乏** |
| --- | --- |
| **刻板性或重複性動作、使用物品或說話**（例如，簡單的刻板動作、排好玩具或翻動物品、模仿言語、怪癖用語）。 | 是 否 |
| **堅持日常作息相同、不可改變或口語或非口語行為慣例模式**（例如，對小改變極度沮喪、無法適應轉變、僵化思考模式、問候例行模式、每天需要走相同的路線或吃相同的食物）。 | 是 否 |
| **強度或焦點異常的高度侷限性、定型興趣**（例如，強烈依戀或關注異常物品，過度侷限性或持續性興趣）。 | 是 否 |
| **對感官刺激有過度低反應或對環境感官方面有異常興趣**（例如，對疼痛/溫度明顯無感、對特定聲音或質地有不良反應、過度嗅聞或觸摸物品、視覺對光線或動作入迷）。 | 是 否 |

**團隊已評定：**

| **兒童出現泛自閉症障礙特徵？泛自閉症障礙特徵一般在3歲前顯現，但要在社會要求超過限制能力或在學習策略下才會完全顯現；** | 是 否 |
| --- | --- |
| **另一個確定或疑似適格特殊教育服務並未適當描述泛自閉症障礙特徵；** | 是 否 |
| **兒童並未有原發性情緒障礙。若兒童的原發性殘障是情緒障礙，兒童可能不符合泛自閉症障礙特殊教育服務資格。但泛自閉症原發性殘障兒童也可能有次發性情緒障礙；** | 是 否  目前情緒障礙適格否 |
| **兒童的障礙需要特殊教育服務。** | 是 否 |

**團隊已同意該兒童 符合 不符合泛自閉症障礙特殊教育適格。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **團隊成員簽名** |  | 職稱 | 同意 | 不同意 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

已提供家長評估報告及適格聲明書複本。