|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |
|  | mm/dd/aa |

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de elegibilidad inicial Fecha de elegibilidad restablecida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**El equipo ha obtenido las siguientes evaluaciones (adjuntar el informe de la evaluación que describe y explica los resultados de la evaluación realizada):**

**1. El equipo ha revisado la información existente, incluyendo la información de los padres/tutores, los registros acumulativos del niño y los planes previos de servicios familiares individualizados. La documentación de evaluación incluye información relevante de estas fuentes utilizadas en la determinación de elegibilidad.**

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

Fecha de revisión

**2. Un historial de desarrollo como se define en OAR 581-015-2000 (8).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**3.** **Información de los padres y otras personas informadas sobre las características pasadas y actuales del niño que están asociadas con un trastorno del espectro autista, incluyendo (a) déficits encomunicación social e interacción social en múltiples contextos; y (b) patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**4. Tres observaciones del comportamiento del niño: al menos una de las cuales involucra interacciones directas con el niño, y al menos una de ellas involucra observación directa o videos de las interacciones del niño con uno o más compañeros en un ambiente no estructurado cuando sea posible, o con un familiar adulto. Las observaciones deben ocurrir en múltiples entornos, en al menos dos días diferentes, y deben ser realizadas por uno o más profesionales autorizados con conocimiento de los caracteres de comportamiento del trastorno del espectro autista.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Examinador (Observación de la interacción en un entorno no estructurado) | Fecha de realización | Fecha de revisión |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Examinador (la interacción directa) | Fecha de realización | Fecha de revisión |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Examinador | Fecha de realización | Fecha de revisión |  |

**5. Una evaluación de comunicación social realizada por un patólogo del habla y lenguaje con licencia de la Junta Estatal de Examinadores de Patología y Audología del Habla y Lenguaje o la Comisión de Prácticas y Normas para Docentes, en referencia a las expectativas de desarrollo y que abordan las características del trastorno del espectro autista para desarrollar un perfil de: comunicación funcional receptiva y expresiva que abarca las habilidades tanto verbales como no verbales; pragmática a través de contextos naturales; y comprensión y comportamiento social, incluida la reciprocidad socioemocional.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Patólogo del habla y lenguaje | Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**6. Herramienta estandarizada de identificación del autismo. Una o más escalas de calificación, cronogramas de observación u otras evaluaciones válidas y confiables que identifiquen las características principales del trastorno del espectro autista.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**7. Se debe llevar a cabo un examen médico o una evaluación de salud para los niños desde el nacimiento hasta los tres años para la determinación inicial de elegibilidad. El propósito de un examen médico o evaluación de salud es asegurar la consideración de otros factores físicos y/o de salud que pueden afectar el desempeño del niño en el desarrollo. No se requiere un diagnóstico médico de trastorno del espectro autista para determinar la elegibilidad.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Médico, médico naturópata, médico asistente o enfermera practicante | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**8. Evaluaciones de la vista y la audición. Revisar las evaluaciones existentes. Si no las hay, realizar nuevas evaluaciones.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador (si es nuevo) Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_ \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador (si es nuevo) Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**9. Cualquier evaluación adicional que pueda incluir: medidas cognitivas, adaptativas, académicas, de comportamiento emocional, función ejecutiva/autorregulación, o procesamiento sensorial necesario para determinar el impacto de la discapacidad sospechada.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**10. Cualquier evaluación o prueba necesaria para identificar las necesidades de desarrollo del niño.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinador | Evaluación | Fecha de realización | Fecha de revisión |

**11. El equipo debe tener evidencia documentada de que el niño demuestra un patrón de características definidas como las tres deficiencias de comunicación social, y al menos dos de los cuatro patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos.**

| **Comunicación social e interacción social**  **Debe tener los tres déficits de comunicación social en la actualidad o por su historial.**  (Los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos) | **Demuestra déficits persistentes en múltiples contextos** |
| --- | --- |
| **Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional**, que van, por ejemplo, desde un enfoque social anormal y el fracaso de una conversación normal a compartir menos intereses, emociones o afectos, y a no tener la capacidad de iniciar o responder a las interacciones sociales. | sí no |
| **Las deficiencias en los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social,** que van, por ejemplo, desde la comunicación verbal y no verbal pobremente integrada a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal. | sí no |
| **Las deficiencias en el desarrollo, el mantenimiento y la comprensión de las relaciones,** que van, por ejemplo, desde las dificultades para modificar el comportamiento para los diversos contextos sociales, a las dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, y a la falta de interés en los compañeros. | sí no |

| **Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos o repetitivos**  **Debe tener al menos dos de los cuatro actualmente o en su historial.**  (Los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos) | **Demuestra déficits persistentes en múltiples contextos** |
| --- | --- |
| **Movimientos motores estereotipados o repetitivos, uso de objetos o habla** (por ejemplo, estereotipos motores simples, alineación de juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas). | sí no |
| **Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal** (por ejemplo, angustia extrema debido a pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, deben tomar la misma ruta o comer la misma comida todos los días). | sí no |
| **Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque** (por ejemplo, fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes). | sí no |
| **Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o un interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno** (por ejemplo, indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, tocar u oler excesivamente objetos, fascinación visual con las luces o el movimiento). | sí no |

**El equipo ha determinado que:**

| **¿El niño demuestra características del trastorno del espectro autista? Las características del trastorno del espectro autista son generalmente evidentes antes de los tres años, pero que es posible que no se hayan hecho completamente evidentes hasta que las demandas sociales excedan las capacidades limitadas o puedan ser enmascaradas por estrategias aprendidas;** | sí no |
| --- | --- |
| **Las características del trastorno del espectro autista no están mejor descritas por otra elegibilidad establecida o sospechada para servicios de educación especial;** | sí no |
| **El niño no tiene una discapacidad primaria de alteración emocional. Es posible que un niño no sea elegible para recibir servicios de educación especial sobre la base de un trastorno del espectro autista si la discapacidad primaria del niño es un trastorno emocional. Sin embargo, un niño con trastorno del espectro autista como discapacidad primaria también puede tener un trastorno emocional como discapacidad secundaria;** | sí no  no existe elegibilidad actual para ED |
| **El niño necesita servicios de educación especial como resultado de la discapacidad.** | sí no |

**El equipo está de acuerdo en que este niñosí cumple**  **no cumple con los requisitos para recibir educación especial con la elegibilidad del trastorno del espectro autista.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firmas de los miembros del equipo** |  | Título | De acuerdo | En desacuerdo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Se ha proporcionado una copia del informe de evaluación y la declaración de elegibilidad a los padres.