| **بيان الأهلية للتعليم الخاص****الصمم أو ضعاف السمع (20)** **(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 عام**ًاانقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. |
| **تاريخ استحقاق إعادة التقييم لمدة ثلاث سنوات للأطفال من سن مرحلة رياض الأطفال وحتى سن 21 عامًا**انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. |
| **التعريف:** الطفل يعاني من الصمم أو ضعف السمع. يُقصد بمصطلح "الصمم أو ضعف السمع" اعتلال في حاسة السمع، سواء كان هذا الاعتلال دائمًا أو متغيرًا، وتكون له درجة من الشدة بحيث تجعل الطفل يعاني من إعاقة في معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع، باستخدام تكبير الصوت أو بدونه، مما يؤثر سلبًا على تقدم نمو الطفل (من سن 3 أعوام حتى 5 أعوام) أو أدائه التعليمي (من سن 5 أعوام إلى 21 عامًا). |
| **حصل الفريق على التقويمات التالية أو أجرها.** **يجب استيفاء كل عنصر أدناه للعثور على طالب مؤهل من فئة الصم أو ضعاف السمع،** **ويتم 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 مستوى 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.** **التقويم السمعي** |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. |
| أخصائي قياس سمع | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |
|  |
| **3.** **بالنسبة لفقدان السمع التوصيلي فقط: يشير الفحص الطبي الذي يجريه أخصائي قياس سمع إلى فقد السمع وتم تحديده على أنه مرض غير قابل للعلاج.** |
| 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 |
| **4.**  **بالنسبة لفقدان السمع العصبي الحسي: تشير الوثائق إلى وجود فقدان للسمع يحدده أخصائي قياس سمع على أنه فقدان سمع حسي عصبي.** |
| انقر أو اضغط هنا لإدخال نص. | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. | انقر أو اضغط هنا لإدخال تاريخ. |
| أخصائي قياس سمع | تاريخ الإجراء | تاريخ المراجعة |
| **5.**  **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. |
| **6.** **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 تقويم شامل يلبي الحد الأدنى من متطلبات التقييم للصم أو ضعاف السمع.  |
| ☐ نعم | ☐ لا | تم تقييم الطفل في جميع مجالات الإعاقة المشتبه بها.  |

**يستوفي الطفل المعايير التالية:** |
| ☐ نعم | ☐ لا | يجب أن يكون لدى الطفل مستويات سمع في أذن واحدة على الأقل تعادل 25 ديسيبل أو أكثر بترددين متتابعين أو أكثر تبلغ 500 هرتز و 1000 هرتز و 2000 هرتز و 4000 هرتز و 6000 هرتز و 8000 هرتز ؛ أو |
| ☐ نعم | ☐ لا | يرجع فقدان السمع إلى اضطراب طيف الاعتلال العصبي السمعي (ANSD) أو صغر صيوان الأذن/رتق السمع، حسب ما يحدده أخصائي قياس سمع أو الطبيب أو الممرض الممارس أو مساعد الطبيب أو طبيب العلاج الطبيعي.  |

 |
| **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 أصم أو ضعيف السمع كما هو محدد في القاعدة 581-015-2150 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****الصمم أو ضعاف السمع (20)** **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 بين الصم وضعاف السمع.** |
| **يوافق الفريق على أنه نتيجة لإعاقة الطفل، فإنه □ "مؤهل" "□غير مؤهل" للحصول على خدمات التعليم الخاص في سن الدراسة مع أهليته لتصنيفه من بين الصم وضعاف السمع.**  |
| 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:**

* توثيق ما إذا كان الطالب يستوفي معايير الأهلية لتصنيفه من بين الصم وضعاف السمع وما إذا كان أساس القرار
* يستوفي شروط القاعدة 581-015-2795 والقاعدة 581-015-2120 والقاعدة 581-015-2150 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. أدخل المنطقة التعليمية (لا ينطبق بالنسبة للتعليم الخاص خلال مرحلة الطفولة المبكرة).
5. أدخل 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 استحقاق 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. التقويم السمعي - أدخل بيانات الفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
12. الفحص الطبي (لفقدان السمع التوصيلي فقط) - أدخل بيانات الفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
13. التقويم السمعي (لفقدان السمع الحسي فقط) - أدخل بيانات الفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
14. تقويم (تقويمات) إضافية لازمة لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها - أدوات (أدوات) التقويم المستخدمة والفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
15. التقييمات أو التقويمات الإضافية اللازمة لتحديد الاحتياجات التنموية أو التعليمية للطفل - أدخل أداة (أدوات) التقييم أو التقويم المستخدمة والفاحص وتاريخ إجرائه وتاريخ المراجعة.
16. راجع كل معيار وحدد الإجابة بنعم أو لا على كل سؤال.
17. راجع كل بيان أهلية للتعليم الخاص وحدد الإجابة المناسبة لكل بيان.
18. راجع كل بيان تحديد للأهلية للتعليم الخاص وحدد الإجابة المناسبة لكل بيان.
19. 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.
20. 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 يكون 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.