# تقرير ملخص تقييم المجموعة والإشعار الخطي المسبق لتحديد الأهلية: إصابة الدماغ الرضية

(قواعد USBE رقم II.J.13.، وIV.C.)

المنطقة التعليمية/المدرسة: تاريخ الاجتماع:

اسم الطالب: تاريخ الميلاد: الصف:

**التعريف:** إصابة مكتسبة بالدماغ ناجمة عن قوة مادية خارجية أدت إلى إعاقة وظيفية كلية أو جزئية أو خلل نفسي اجتماعي أو كليهما مما يؤثر سلبيًا على أداء الطالب التعليمي. تنطبق إصابة الدماغ الرضية على إصابات الدماغ المفتوحة أو المغلقة التي ينتج عنها خلل في مجال أو أكثر، مثل المعرفة، واللغة، والذاكرة، والانتباه، والاستدلال، والتفكير التجريدي، والتمييز وحل المشكلات، والقدرات الحسية والإدراكية والحركية؛ والسلوك النفسي الاجتماعي، والوظائف البدنية، ومعالجة المعلومات، والنطق؛ مما يؤثر على الأداء التعليمي للطالب. لا تنطبق إصابة الدماغ الرضية على إصابات الدماغ الخلقية أو التنكسية، أو إصابات الدماغ الناجمة عن رضح الولادة.

## جميع متطلبات قواعد USBE رقم II.J.13. يجب التوثيق أدناه أو إرفاق المستندات

### معلومات تاريخية لأغراض التقييم

لخص معلومات التقييم التي تم جمعها عن تاريخ نمو الطالب و/أو التعلم والأداء التعليمي له قبل الإصابة (قواعد USBE رقم II.J.13.c(1)):

[ ]  تمت دراسة وتسجيل السجل الطبي المسبق للطالب من اختصاصي صحي مؤهل (قواعد USBE رقم I.E.41.) بخصوص أي متلازمات ومخاوف صحية معينة، وأدوية وأي معلومات تعتبر ضرورية للتخطيط للبرنامج التعليمي للطالب. قد يتضمن التاريخ الطبي تقييم فريق إعادة التأهيل. (قواعد USBE رقم II.J.13.c.(2))

تاريخ السجل الطبي:

البيانات المستقاة من السجل الطبي المستخدم لتحديد الأهلية:

### المجالات المطلوب دراستها لأغراض التقييم

اذكر القياس (الرسمي وغير الرسمي) والتاريخ والنتائج لكل مجال أدناه. حدد لا ينطبق في حال اعتبار المجال غير ضروري.

| **المجال** | **التاريخ** | **أداة/طريقة القياس** | **النتائج** |
| --- | --- | --- | --- |
| احتياجات الخدمات المساعدة للتواصل المُعزَّز |  |  |  |
| المساعدة الذاتية/التكيفية |  |  |  |
| الأكاديمية |  |  |  |
| اللغة/التخاطب |  |  |  |
| المهارات الاجتماعية والسلوك في الفصل |  |  |  |
| الفكري/المعرفي |  |  |  |
| المهني (بيئات ثانوية) |  |  |  |
| مهارات حركية كبرى/دقيقة |  |  |  |

### مجالات إضافية لدراستها لأغراض التقييم

في حال دراسة مجالات أخرى بالإضافة إلى تلك المذكورة أعلاه، حدد التقييم (الرسمي وغير الرسمي) والتاريخ والنتائج لكل مجال.

| **المجال** | **التاريخ** | **أداة/طريقة القياس** | **النتائج** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

مدخلات ولي الأمر:

## الإشعار الخطي المسبق لتحديد أهلية الإصابة الدماغية الرضية

1. هل قررت المجموعة أن الطالب يستوفي معايير الإصابة الدماغية الرضية (قواعد USBE رقم II.J.13.b.(1))؟ نعم لا
2. هل يحتوي سجل الطالب على توثيق مسبق من قبل طبيب بأن الطالب يعاني من إصابة مكتسبة في الدماغ ناجمة عن قوة مادية خارجية، أو هذه الإصابة مدرجة في التاريخ الطبي المسبق (قواعد USBE رقم II.J.13.b.(1))؟ نعم لا
	1. تاريخ توثيق الطبيب:
3. هل قررت المجموعة أن الإصابة الدماغية الرضية تؤثر سلبًا على الأداء التعليمي للطالب (قواعد USBE رقم II.J.13.b.(2))؟ نعم لا
4. هل قررت المجموعة أن الطالب بحاجة إلى التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة (قواعد USBE رقم II.J.13.b.(3))؟ نعم لا
5. هل قررت المجموعة أن الإصابة الدماغية الرضية هي الإعاقة الأساسية للطالب (قواعد USBE رقم II.J.13.b.(4))؟ نعم لا
6. هل قررت المجموعة أن نقص التدريس الملائم في القراءة ***ليس*** العامل الأساسي في تحديد الأهلية (قواعد USBE رقم II.I.3.a.(1))؟ نعم لا
7. هل قررت المجموعة أن نقص التدريس الملائم في الرياضيات ***ليس*** العامل الأساسي في تحديد الأهلية (قواعد USBE رقم II.I.3.a.(2))؟ نعم لا
8. هل قررت المجموعة أن الإجادة المحدودة للغة الإنجليزية ***ليست*** العامل الأساسي في تحديد الأهلية (قواعد USBE رقم II.I.3.a.(3))؟ نعم لا

جميع ما سبق إجابته "نعم". تقرر المجموعة أن الطالب ***مؤهل*** للحصول على التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة ضمن التصنيف الفئوي للإصابة الدماغية الرضية.

واحدة على الأقل مما سبق إجابتها "لا". تقرر المجموعة أن الطالب ***غير مؤهل*** للحصول على التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة ضمن التصنيف الفئوي للإصابة الدماغية الرضية.

تم النظر في الخيارات التالية وتم رفضها للأسباب التالية:

العوامل الأخرى ذات الصلة بمقترح الأهلية هذا:

يجب تزويد أولياء الأمور والطلاب الراشدين بإشعار كتابي مسبق بلغة يفهمها العامة بلغتهم الأم أو بوسيلة تواصل أخرى قبل أن تقترح وكالة التعليم المحلية أو ترفض بدء أو تغيير التحديد أو التقييم أو التسجيل للطالب/لك أو توفير تعليم عام مجاني ملائم (FAPE) للطالب/لك (القواعد رقم IV.C.).

توفر لك الضمانات الإجرائية بموجب الجزء "ب" من قانون تعليم المعاقين (IDEA) الحماية اللازمة. إذا لم تكن لديك نسخة، فيمكنك طلب واحدة من معلم التعليم الخاص. إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار أو الضمانات الإجرائية، فاتصل بناظر/مدير المدرسة أو معلم التعليم الخاص.

هل تم توفير مترجم تحريري/فوري لتمكين ولي الأمر (أولياء الأمور)/الطالب الراشد من المشاركة في اجتماع الأهلية؟

لا، لا حاجة لمترجم تحريري/فوري

نعم (يجب أن يوقع المترجم التحريري/الفوري أدناه كمشارك)

[ ]  لغتك الأم أو وسيلة تواصل أخرى **ليست** بلغة مكتوبة.

**وعلى هذا الأساس:**

[ ]  تمت ترجمة الإشعار شفهيًا أو بطريقة أخرى بلغتك الأم أو بوسيلة تواصل أخرى في [التاريخ]:
عن طريق [الشخص]: **و**

[ ]  أكدت أنت للمترجم التحريري/الشفوي أنك تفهم محتوى هذا الإشعار.

[ ]  الطالب غير مسجل حاليًا في المنطقة التعليمية/المدرسة المستقلة. بموجب متطلبات "العثور على الطفل"، فإن تحديد أهلية الطالب يمنحه الحق في التعليم العام المجاني الملائم (FAPE) إذا كان الطالب مسجلاً في وكالة تعليم محلية. بموجب قواعد يوتا للتعليم الخاص رقم VI.B.، إذا كان الطالب مسجلاً في مدرسة خاصة غير هادفة للريح، فيكون الطالب مؤهلاً للحصول على خدمات عادلة، على النحو الذي يتم تحديده عبر التشاور بين المنطقة التعليمية والمدرسة الخاصة. قد يكون الطالب مؤهلاً أيضًا للحصول على منحة كارسون سميث أو برنامج المنح الدراسية لذوي الاحتياجات الخاصة. في حال حصول الطالب على منحة دراسية، فإنه يظل مؤهلاً للحصول على الخدمات العادلة.

## تدل التوقيعات أدناه على المشاركة في تحديد الأهلية والإقرار باستلام نسخة

مهني التعليم الخاص التاريخ ولي الأمر/الطالب الراشد التاريخ

التوقيع/المسمى الوظيفي التاريخ التوقيع/المسمى الوظيفي التاريخ

التوقيع/المسمى الوظيفي التاريخ التوقيع/المسمى الوظيفي التاريخ

## ملاحظة: في حال عدم وجود توقيع ولي الأمر أو الطالب الراشد، يعني هذا أن ولي الأمر أو الطالب الراشد:

لم يحضر (يُرجى توثيق المساعي المبذولة لإشراكه) **أو**

شارَك عبر الهاتف أو عبر مؤتمر الفيديو أو عبر وسيلة أخرى، **و**

[ ]  تم إرسال نسخة من هذه الوثيقة إلى ولي الأمر/الطالب الراشد بالبريد في [التاريخ]: